HAUTKRANKHEITEN

UND

SEXUALITÄT.

Von

Dr. MAX MARCUSE,
SPEZIALARZT FÜR DERMATOLOGIE IN BERLIN.

SEPARAT-AUSGABE AUS DER „WIENER KLINIK“, 1906.

URBAN & SCHWARZENBERG
BERLIN N., FRIEDRICHSTRASSE 105b
WIEN I., MAXIMILIANSTRASSE 4
1907.

HAUTKRANKHEITEN

UND

SEXUALITÄT.

VON

DR. MAX MARCUSE,
SPEZIALARZT FÜR DERMATOLOGIE IN BERLIN.

SEPARAT-AUSGABE AUS DER „WIENER KLINIK", 1906.

URBAN & SCHWARZENBERG
BERLIN
N., FRIEDRICHSTRASSE 105b
WIEN
I., MAXIMILIANSTRASSE 4
1907.

Während unsere Kenntnisse über die Klinik der Hautkrankheiten seit der Begründung einer wissenschaftlichen Dermatologie insbesondere durch Hebra sich ständig erweitert und vertieft haben und die Erforschung der Morphologie und Histologie fortdauernd mit nicht geringerem Erfolg als Eifer betrieben wird, so daß beinahe täglich neue Krankheitsbilder beschrieben werden, hat unser Wissen über die Ätiologie der Dermatosen nur wenig bedeutungsvolle Fortschritte gemacht. Wenn wir auch bei einer größeren Zahl von Hauterkrankungen das auslösende Moment kennen gelernt haben, so sind uns selbst in diesen Fällen die eigentlichen Ursachen fast gänzlich unbekannt. Und wir müssen doch zwischen diesen beiden kausalen Faktoren, wie in der gesamten Pathologie überhaupt, auch speziell in der Dermatologie grundsätzlich unterscheiden. Denn immer von neuem bestätigt sich gerade hier die Erfahrung, daß ein und derselbe nachweisbare Anlaß ganz verschiedenartige Affektionen hervorrufen kann (z. B. die Arsen-Intoxikation), während umgekehrt ein und derselbe Symptomenkomplex bisweilen die Folge völlig differenter Schädigungen ist (z. B. das Erythema exsudativum multiforme); und schließlich beobachten wir kaum weniger häufig, daß die in einem Falle als Krankheitserreger festgestellte Noxe in einem anderen Falle keinerlei pathologische Erscheinungen auszulösen vermag. Für diese auffallende Tatsache suchen wir die Erklärung auf zweierlei Weise: erstens muß es eben in den einzelnen Fällen außer den sinnfälligen Krankheitsanlässen noch tiefere, unseren gewöhnlichen Untersuchungsmethoden und -Möglichkeiten sich noch entziehende Krankheitsursachen geben; und zweitens sehen wir einen Grund in der verschiedenen individuellen Veranlagung der einzelnen Menschen, d. h. in ihrer mehr oder minder großen Empfänglichkeit für die Krankheitsgifte sowie in der Sonderart ihrer Reaktionsweise. Es leuchtet ein, daß namentlich mit dieser letzteren Annahme einer eigenen persönlichen Disposition für das Verständnis jener merkwürdigen Erscheinungen etwas Wesentliches nicht gewonnen ist und unsere Kenntnis von den Ursachen der Hautleiden eine ernsthafte Förderung nicht

erfährt: sie bedeutet vielmehr lediglich ein Geständnis der völligen Unzulänglichkeit unseres ätiologischen Wissens. Dazu kommt, daß uns bei der großen Mehrzahl der Hautkrankheiten nicht einmal eine letzte Veranlassung, auf die wir den Ausbruch der Dermatose zurückzuführen befugt wären, bekannt ist, und zwar — seltsam genug! — gerade bei den klinisch wichtigsten Erkrankungen, wie z. B. den meisten Fällen von Ekzem und Psoriasis. Die Faktoren, deren ätiologische Bedeutung in der Dermatologie im Laufe der Zeit bekannt geworden ist, lassen sich etwa folgendermaßen gruppieren:

I. Eine parasitäre Ursache ist für viele Hautkrankheiten erwiesen. Sowohl pflanzliche wie tierische Organismen bilden für eine große Anzahl von Dermatosen die conditio sine qua non für ihre Entstehung: ob die einzige — das freilich ist eine Frage, auf deren Bedeutung für unser Thema noch ausdrücklich wird hingewiesen werden müssen und deren enger Zusammenhang mit dem oben gestreiften Problem der Beziehungen zwischen Krankheitsursache und Krankheitsveranlassung offenbar ist. Wir müssen selbstverständlich aus dieser Gruppe von Hautkrankheiten von vornherein diejenigen Dermatosen ausscheiden, bei denen wir zwar in mehr oder minder großer Anzahl und mehr oder minder regelmäßig Mikroorganismen feststellen können, ohne daß wir aber diesen eine ätiologische Bedeutung zuzuerkennen vermögen. Es handelt sich vielmehr bei dieser Gruppe von Dermatosen lediglich um diejenigen, bei denen Mikroorganismen als ätiologischer Faktor mit Sicherheit bekannt sind. Aber auch dann, wenn wir wirklich pathogene Bakterien finden, bleibt die Frage unentschieden, ob sie in der Tat die eigentliche primäre Ursache der Krankheit darstellen, oder nicht vielleicht nur durch Invasion in eine bereits erkrankte Hautpartie zu Kombinationen und Komplikationen der Symptome geführt haben (Neisser). Brocq betrachtet als die „ätiologische Dominante" fast aller Dermatosen, auch der meisten durch Mikroorganismen verursachten, eine ererbte oder erworbene allgemeine Diathese, lymphatischen, arthritischen, herpetischen oder nervösen Charakters — eine Anschauung, von der noch später die Rede sein wird. Betrachten wir als die charakteristischen Beispiele für die echten parasitären Hautkrankheiten den Favus und die Trichophytie, so müssen wir von dieser Art Dermatosen naturgemäß diejenigen unterscheiden, deren infektiöse (oder toxische) Herkunft zwar auch unzweifelhaft feststeht, bei denen aber die Erscheinungen auf der Haut doch nur eine von vielen Möglichkeiten der Symptome darstellen, und bei denen die Krankheitserreger auch jedes andere Organ, insbesondere das Blut oder gar den ganzen Organismus affizieren können. Es würde sich in diesen Fällen im Gegensatz zu den direkten Infektionsdermatosen um die hämatogenen und lymphogenen handeln, als deren Paradigmata die syphilitischen, leprösen und typhösen Dermatosen gelten dürfen.

II. Die Einwirkungen des Lichtes, abnormer Temperaturen und mechanischer Insulte auf die Haut sind angesichts vieler

Dermatosen unverkennbar. Der Einfluß des Lichtes macht sich bekanntlich auch innerhalb der physiologischen Breite geltend: die Bewohner derjenigen Erdzonen, die dem Sonnenlichte länger und intensiver ausgesetzt sind, weisen einen wesentlich größeren Reichtum an Hautpigment auf als die Völker der peripheren Zonen. Wie diese physiologischen Veränderungen, so können auch die durch das Licht verursachten pathologischen Erscheinungen unabhängig von der Wärmewirkung, lediglich als Folge der Belichtung zustande kommen. Andrerseits ist auch eine ätiologische Bedeutung der Wärme ohne Einwirkung des Lichtes für gewisse Hautkrankheiten festgestellt. Der leichteste Grad der durch die bloße Wärme erzeugten Hautveränderung ist das Erythema caloricum, der stärkste Grad die Verbrennungsnekrose. Analog der Wärme wirkt bekanntlich auch die Kälte. Die Bedeutung mechanischer Momente für die Ätiologie von Hautkrankheiten ist im allgemeinen so sichergestellt, daß sich z. B. angesichts von Schwielenbildung weitere Erörterungen erübrigen und es höchstens noch eines Hinweises auf die noch nicht völlig entschiedene Frage bedarf, welche Rolle ihnen bei denjenigen Dermatosen zukommt, deren angioneurotische oder entzündliche Natur namentlich seit den Ausführungen JADASSOHNS Gegenstand wissenschaftlicher Diskussion ist, wie bei verschiedenen Formen der Urticaria und der polymorphen exsudativen Erytheme.

III. Die Entstehung von Hautkrankheiten auch infolge chemischer Schädigungen ist zweifellos: die Gewerbeekzeme, die verschiedenen Arzneidermatosen, die Ätzwirkung von Säuren und Alkalien auf die Haut, der schädliche Einfluß physiologischer und pathologischer Sekrete sind hinreichend erkannt. Daß es sich hierbei in der Tat so gut wie immer um eine direkte chemisch-toxische Wirkung handelt und nicht etwa um einen auf reflektorischem Wege zustande kommenden Effekt, beweisen namentlich die medikamentösen Exantheme, die sowohl nach äußerer Applikation wie nach Darreichung per os oder durch subkutane und intravenöse Injektion auftreten können (BLASCHKO). Einen besonderen Vermerk verdienen in dieser Gruppe diejenigen wenigen auf chemischer Basis beruhenden Hautveränderungen, die erst dann zustande kommen, wenn durch das schädliche Agens bereits ein anderes Organ geschädigt wurde, wie dies z. B. bei dem Arsen-Zoster der Fall ist.

Die bisher erörterten ätiologischen Gruppen haben das Gemeinsame, daß die Krankheitsursache bei ihnen von außen an die Haut herantritt, meist indem sie direkt auf die Haut ihren pathogenen Einfluß ausübt und auch nur auf sie ihre Wirksamkeit beschränkt, unter scheinbarer Schonung des übrigen Organismus; in vielen Fällen aber auch, wie wir erwähnten, dadurch, daß sie durch die Haut oder auf einem andern Wege zunächst in den Körper eindringt und mitunter, nachdem sie schon an anderen Stellen Schädigungen hervorgerufen oder beim Durchtritt durch die Haut auf dieser allenfalls einen Primäraffekt erzeugt hat, dann auf Um-

wegen die Haut überhaupt erst oder wenigstens erst in stärkerem Maße affiziert. Diese „hämatogenen“ Dermatosen hat insbesondere JADASSOHN einer kritischen Musterung unterzogen. Die bisher genannten ätiologischen Faktoren stimmen ferner darin überein, daß ihre kausale Beziehung zu den Hautkrankheiten mit ziemlicher Sicherheit erkannt ist und die unbedingte Abhängigkeit gewisser Hautkrankheiten von ihnen außer Zweifel steht.

IV. Nur wenig geklärt ist der kausale Zusammenhang zwischen manchen Hautkrankheiten und den Störungen anderer Organe; wohl darf die Tatsache an sich, daß innere Erkrankungen eine wichtige ätiologische Rolle für die Dermatosen spielen, als festgestellt gelten. Wenn man natürlich auch in diesen Fällen bei genügend fortgesetzter retrospektiver Nachforschung oft eine Krankheitsursache für die Erscheinungen auf der Haut finden wird, die von außen in den Organismus eingedrungen ist, so sind doch die Glieder zwischen dieser etwaigen exogenen Krankheitsursache und dem Effekt auf der Haut so zahlreich, so kompliziert und meist so undurchsichtig, daß diese Gruppen von im allgemeinen „symptomatischen“ Dermatosen im Gegensatz zu den bisher erörterten meist „idiopathischen“ in ätiologischer Hinsicht dadurch das eigene Gepräge haben, daß sie sich im wesentlichen auf eine endogene Ursache zurückführen lassen. Hautkrankheiten als Folge von Organstörungen sind u. a. insbesondere von KARL ULLMANN kritisch zusammengestellt worden. Es ist hier nicht der Ort, die Frage, wie die betreffenden Hautkrankheiten ätiologisch mit den Erkrankungen und Störungen in anderen Organen zusammenhängen, zu erörtern; es muß vielmehr in diesem Zusammenhang die Tatsache genügen, daß innere Krankheiten eine häufige Ursache für Hautleiden darstellen. Wir dürfen das mit Sicherheit aus der täglichen Erfahrung schließen, daß gewisse Hautsymptome mehr oder weniger regelmäßig mit gewissen Störungen in anderen Organen zusammenfallen oder ihnen unmittelbar vorangehen oder nachfolgen und sogar für die interne Krankheit von diagnostischer und prognostischer Bedeutung sind. Es sei hier nur beispielsweise an die diabetischen und leukämischen Dermatosen erinnert. Aber über die Frage, in welchem Umfange innere Ursachen für Veränderungen auf der Haut verantwortlich sind, ist eine Einigung noch gar nicht zu erzielen. Da wir nun über die Art des kausalen Nexus in dieser Gruppe von Hautkrankheiten so gut wie nichts wissen, andrerseits das zeitliche oder örtliche Zusammentreffen der Hautsymptome mit den Organstörungen selbstredend sowohl in ihrer Häufigkeit wie in der Form sehr variabel ist, so ist es klar, daß hier der Begriff der individuellen Disposition eine noch größere Rolle spielt als bei denjenigen Dermatosen, die wir auf eine exogene und sinnfällige Ursache zurückführen dürfen und bei denen unsere diesbezüglichen Beobachtungen immerhin eine relative Konstanz aufweisen. Nach dem früher Gesagten leuchtet ein, daß die Breite, welche wir dem Begriff der Disposition bei der Ätiologie von Krankheiten einzuräumen genötigt sind, den umgekehrt proportio-

nalen Maßstab bildet für den Umfang und die Gründlichkeit unserer positiven Kenntnisse. Es ist nun freilich nicht zu erwarten, daß es den Forschungen und Untersuchungen je gelingen könnte, die Gründe und Anlässe für die Entstehung von Krankheiten in den einzelnen Fällen lückenlos aufzufinden und ihre Erscheinungen und die Eigenheit ihres Verlaufes immer erschöpfend zu erklären, — weder in der übrigen Medizin noch speziell in der Dermatologie. Den Rest aber, den die exakteste Lösung doch stets noch übrig läßt, nennen wir eben „persönliche Disposition“, so daß wir also dieses Begriffs auch in der Ätiologie der Hautkrankheiten niemals werden entraten können. Wohl aber gibt es für diesen Rest naturgemäß ein Minimum, das durch fortschreitendes Studium zu erreichen notwendig ist, und es muß unser Ziel sein, den Begriff der Disposition bei unseren Forschungen und Darstellungen als das ultimum refugium zu betrachten, in das wir nur in der äußersten Not uns flüchten dürfen. Es ist mit der „Disposition“ in der Pathologie nichts anderes als mit dem „Unbewußten“ in der Psychologie — beides sind unwissenschaftliche Lückenbüßer, weil der objektiven Erfahrung unzugänglich, und unter allen Umständen ein hypothetischer Hilfsbegriff (Hellpach). Er gewinnt auch dadurch nicht an Klarheit, daß wir in gewissen Fällen ihn mit einer Spezialmarke versehen, indem wir z. B. an Stelle der einen Unbekannten „tuberkulöse Disposition“ eine andere Unbekannte „Skrofulose“ setzen. Trotz alledem — ich betone das wiederholt — können wir diesen Faktor aus den Aufgaben, die uns die ätiologische medizinische Forschung stellt, nicht streichen und müssen namentlich bei den alltäglichen Beobachtungen über gewisse pathologische hereditäre, familiäre und Rasseneigentümlichkeiten auch in der Dermatologie mit ihm rechnen.

V. Der Vollständigkeit halber sei schließlich des Klimas und der geographischen Verhältnisse als bei der Entstehung von Dermatosen mitwirkender Momente gedacht. Sie spielen in manchen Fällen neben den sub I—IV erörterten ätiologischen Faktoren wohl eine Rolle. Absehen müssen wir natürlich von den Fällen, wo z. B. geographische Verhältnisse nur darum eine ätiologische Nebenrolle zu spielen scheinen, weil das Krankheitsgift nur in den betreffenden geographischen Bezirken vorkommt, wofür ein Teil der sogenannten Tropenkrankheiten das klassische Beispiel gibt. Denn daß z. B. der Madurafuß und die Veruga peruana eine bestimmte geographische Verbreitung aufweisen, ist in Hinsicht auf den Krankheitserreger selbstverständlich, und man hat in diesen Fällen nicht das Recht, in unserem Sinne von einem ätiologischen Einfluß geographischer Bedingungen auf die Hautkrankheit selbst zu sprechen, da hier die Lebensbedingungen des Krankheitserregers das ausschlaggebende Moment sind. Dagegen verhält es sich z. B. mit der Prurigo grundsätzlich anders, die bekanntlich in England und Amerika sehr selten, bei uns überaus häufig auftritt, ohne daß sich für diese auffallende Erscheinung eine ähnliche Erklärung wie bei den Tropenkrankheiten auffinden läßt, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß die Prurigo

zu denjenigen Dermatosen gehört, für die wir die schuldige Noxe bis heute überhaupt noch nicht haben ausfindig machen können. Umgekehrt findet sich die Paget disease in England und Amerika sehr viel öfter als bei uns. Daß auch das Klima (und im engeren Zusammenhange damit die Rasse) einen gewissen, noch nicht des näheren von uns erkannten Einfluß auf die Entstehung von Hautkrankheiten hat, leuchtet um so mehr ein, als wir ja wissen, daß auch die Beschaffenheit der gesunden Haut von diesen Faktoren in hohem Maße abhängig ist.

Auch die Rolle, welche die chemischen, physikalischen und mechanischen Schädigungen einerseits und innere Krankheiten andrerseits für die Ätiologie der Dermatosen spielen, ist selbstredend nicht so zu verstehen, daß in den einzelnen Fällen für die Entstehung der Hautkrankheiten immer nur einer der genannten Faktoren die Ursache darstellen kann, sondern es sind natürlich oftmals die mannigfachsten Kombinationen und Wechselwirkungen vorhanden. Jedenfalls kann darüber ein Zweifel nicht bestehen, daß in der Tat unsere ätiologischen Kenntnisse von den Dermatosen noch überaus lückenhaft sind und beinahe auf einem toten Punkt angelangt zu sein scheinen, über den nur ein genialer Einfall oder ein glücklicher Zufall uns hinwegzuhelfen vermöchte. Alle Versuche, in die Dermatosen von ätiologischen Gesichtspunkten aus eine wissenschaftliche Klassifikation hineinzubringen, müssen bisher als gescheitert gelten, und wir sehen die Autoren der Lehrbücher ja auch bereits grundsätzlich darauf verzichten, das von ihnen behandelte Material ätiologisch zu klassifizieren.

Der eingehendste und umfassendste Versuch aus jüngster Zeit, die Hautkrankheiten nach ihren Ursachen einzuteilen und in ein wissenschaftlich geordnetes System zu bringen, scheint mir von Darier zu stammen, der mit seinen Bemühungen gleichzeitig aber den überzeugenden Beweis geliefert hat, daß ein solcher Versuch nur unter Anwendung mannigfacher Willkür und Gewaltsamkeit durchführbar ist. Sein Versuch scheint mir schon mit Rücksicht auf die Persönlichkeit des Autors so lehrreich, daß ich die von ihm aufgestellte Tabelle an dieser Stelle wiedergeben möchte.

Darier unterscheidet zunächst: Causes efficientes und Causes simplement prédisposantes. Die ersteren teilt er wieder ein in äußere und innere Ursachen. Das von ihm aufgestellte Schema sieht folgendermaßen aus:

A. Causes efficientes:

I. Causes traumatiques,
II. Causes toxiques,
III. Causes nerveuses,
IV. Causes parasitaires,
V. Causes infectieuses ou microbiennes,
VI. Causes dystrophiques congénitales.

B. Causes prédisposantes:

I. Hérédité,
II. Idiosyncrasies,
III. Causes physiologiques.

Selbstredend macht Darier von den hier aufgezählten Kategorien noch überaus zahlreiche Unterabteilungen, die seinen Versuch zu einem außerordentlich differenzierten gestalten. Unter die zuletzt genannte Gruppe III „Causes physiologiques" rechnet er die Begriffe âge, sexe, grossesse, menstruation, ménopause und weist damit auf Faktoren hin, deren ätiologische Bedeutung für die Hautkrankheiten meines Erachtens bisher noch in außerordentlich unzureichender Weise gewürdigt ist und von denen Darier folgendes sagt:

„Les conditions physiologiques d'âge, de sexe, la puberté, la période menstruelle, l'âge critique interviennent souvent à titre de prédisposition passagère ou temporaire. Il est cependant quelques dermatoses qui sont l'apanage exclusif de la première enfance, des vieillards, des femmes enceintes, ce qui justifie la catégorisation spéciale de cette groupe."

Wenn man nach den Gründen fragt, aus denen diese „physiologischen" Ursachen nicht nur, sondern auch alle jene Umstände, die in dem Individuum selber liegen und der sinnfälligen Wahrnehmung somit im allgemeinen mehr oder weniger entzogen sind, bisher in ihrer ätiologischen Bedeutung für die Entstehung von Hautkrankheiten im großen und ganzen so wenig erforscht sind, so liegt das natürlich darin, daß die von außen den Organismus angreifenden Schädigungen leichter erkennbar sind. Die „endogenen" Ursachen sind es ja gerade, deren größter Teil vielfach mit der Sammelbezeichnung „Disposition" abgetan wird. Ich sehe aber doch noch eine prinzipielle Ursache für diesen Übelstand darin, daß, wie alle Spezialisten, auch wir Dermatologen im Laufe der Zeit der Gefahr der Einseitigkeit auf die Dauer nicht immer entgehen können. Doch darüber zu sprechen, wird sich noch späterhin Gelegenheit bieten. An dieser Stelle genüge es, auf folgende Bemerkungen Neissers hinzuweisen: „Stets wird es die Aufgabe des Arztes sein, nicht nur die Hautkrankheit, sondern den mit der Hautkrankheit behafteten Menschen ins Auge zu fassen. Ist die Ätiologie genau bekannt, dann ist das Verständnis des Krankheitsvorganges wesentlich erleichtert. Wissen wir nichts Genaues von der Krankheitsursache, so wird gerade der Kliniker, der Arzt durch Aufdeckung pathologischer Vorgänge in den übrigen Körperorganen und Systemen nicht nur seinen Patienten und der praktischen Heilkunde nützen, sondern durch Zusammenfassung derartiger klinischer Beobachtungen auch die Wissenschaft fördern. . . Je unbestimmter die Kenntnisse auf diesem Gebiete sind, um so mehr ist es Sache des behandelnden Arztes, allen ätiologischen Möglichkeiten, für die ein klinischer Anhaltspunkt gegeben ist, gerecht zu werden." — Diese Forderung in

Hinsicht auf ein ganz spezielles Gebiet, nämlich das der „Sexualität“ zu erfüllen, ist der Zweck der folgenden Darstellung.

II. A.

Mit der Bezeichnung „Sexualität“ will ich, trotzdem dieses Wort vielfach einen anderen Sinn bekommen hat, in dieser Arbeit drei verschiedene Gruppen sexuellen Charakters umfassen:

1. Das Geschlechtsleben des Menschen — seinen sexuellen Entwicklungsgang (Pubertät, Reife, weibliches Klimakterium usw.) und die Geschlechtsvorgänge (Menses, Koitus, Schwangerschaft usw.).

2. Die Erkrankungen der Geschlechtsorgane selbst — mit Ausschluß der venerischen Infektionen und ihrer Folgezustände.

3. Die Geschlechtigkeit an sich, d. h. die durch Zugehörigkeit zu dem einen oder dem anderen Geschlechte bedingte sexuelle Eigenart des Individuums und seiner Organe.

Es soll unsere Aufgabe sein, die Beziehungen zwischen diesen drei Faktoren und der Haut festzustellen. Daß solche Beziehungen vorhanden sind, leuchtet ein, wenn man einerseits den innigen Zusammenhang der Haut mit dem Gesamtorganismus bedenkt und andererseits die außerordentliche Abhängigkeit des letzteren von der „Sexualität“ des betreffenden Menschen sich vergegenwärtigt. Daß bisher nur in höchst unvollkommener Weise versucht worden ist, aus dieser Überlegung heraus für unsere ätiologische Forschung und Erkenntnis auf dem Gebiete der Dermatologie Gewinn zu ziehen, darf um so mehr wundernehmen, als in anderen Disziplinen der Pathologie die ätiologische Bedeutung des Geschlechtslebens schon vielfach erkannt worden ist und eine systematische Darstellung erfahren hat. Es sei in dieser Hinsicht nur an die Arbeiten von Löwenfeld auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten und von Fliess auf dem der Rhinologie erinnert. Dazu kommt, daß, wie aus den früheren Auseinandersetzungen hervorgeht, die Abhängigkeit vieler Dermatosen von der Beschaffenheit innerer Organe täglich von neuem beobachtet wird und sogar ein Kausalnexus zwischen sexuellen Vorgängen und Hautveränderungen schon von Hebra betont worden ist. Auch finden sich in Lehrbüchern, Monographien und Einzelveröffentlichungen vielfach Hinweise auf diese Zusammenhänge. Aber an der methodologischen Untersuchung nach dieser Richtung hin und vor allem an einer planmäßigen Sammlung des bereits vorhandenen Materials fehlt es, soweit ich die Literatur übersehe, trotz alledem. Nur Jadassohn hat im Anschluß an sein auf dem internationalen Dermatologen-Kongreß vom Jahre 1904 erstattetes Referat über Hautleiden und Stoffwechselanomalien einen umfangreichen Auszug aus der einschlägigen Literatur gegeben.

Mit dem sexuellen Auf- und Niedergang des Menschen geht in offenbarer Wechselwirkung eine Umstimmung des gesamten Organismus einher, an der die Haut hervorragenden Anteil nimmt. „Auf der Haut“ — sagen Spietschka und Grünfeld — „beginnt zur Zeit der Pubertätsentwicklung ein neues Leben, das dem Menschen erst die äußeren Charaktere der Geschlechtsreife ver-

leibt. An gewissen Stellen, welche bisher nur von feinen Wollhärchen bedeckt waren, entwickeln sich stärkere Haare, wobei auch häufig das gesamte Haarwachstum intensiver wird. Diese Stellen sind das Genitale, die Achselhöhle. Dieser erhöhte Haarwuchs ist von einer stärkeren Herabsetzung der Talgdrüsen begleitet, welche sehr häufig die Grenzen des Notwendigen überschreitet und dadurch zu kosmetischen Störungen und verschiedenen Erkrankungen Anlaß gibt. . ." (KISCH.)

Nach eingetretener Geschlechtsreife betätigt sich das Sexualleben beim Weibe wesentlich sinnfälliger, vielseitiger und charakteristischer als beim Mann, so daß es nicht verwunderlich ist, wenn Beziehungen zwischen Veränderungen auf der Haut und den Sexualfunktionen bei weiblichen Individuen viel leichter zu beobachten sind. Die größte Rolle vielleicht spielt in dieser Hinsicht die Menstruation. Wir beobachten Hautveränderungen sowohl während der Menses, wie auch unmittelbar vor Eintritt der Periode, wie auch schließlich in direktem Anschluß an sie in einer so großen Anzahl von Fällen und bei dem einzelnen Individuum oft mit so großer Regelmäßigkeit, daß eine kausale Beziehung zwischen den beiden Erscheinungen außer Zweifel steht. Wir sehen andrerseits, daß gewisse Hautkrankheiten um die Zeit, zu der die Menstruation erfolgen sollte, aber abnormerweise ausbleibt, auftreten und so gewissermaßen ein kompensatorisches Äquivalent darstellen; letztere Auffassung dürfte um so berechtigter sein, als es sich in diesen Fällen nicht selten um Blutungen in die Haut handelt. Menstruationsexantheme überhaupt sind in großer Zahl beobachtet worden, z. B. von HEITZMANN, JOSEPH, JANOWSKY, SCHRAMM u. a. STERNTHAL berichtet darüber folgendes: „Vielen Frauen, welche an diesen Affektionen leiden, sind diese als Vorläufer, Begleiter oder Folgeerscheinungen ihrer Menstruation bekannt. Sie können bisweilen aus deren Erscheinen das Eintreten der Menstuation vorhersagen. Besonders häufig sind es einzelne Erythemflecke auf den Wangen oder der Stirn oder ganz umschrieben auftretende, Urticaria perstans ähnliche Effloreszenzen daselbst, die zwei bis acht Tage vor Beginn der Menstruation erscheinen und erst mit deren Beginn abblassen oder verschwinden; oder es tritt eine Schwellung ein, die an das QUINCKEsche zirkumskripte Ödem erinnert und unter Abschuppung heilt. Bisweilen bemerken die Frauen auch diese Effloreszenzen regelmäßig in der Zwischenzeit, in der Mitte zwischen zwei Perioden. Doch erkranken auch andere Körperteile lokal. So ist z. B. Herpes der Genitalien häufig und auch Herpes am Schenkel oder Gesäß öfter beobachtet. Diese Exantheme erscheinen oft mit der Pubertät, um durch das ganze geschlechtsreife Leben anzuhalten, oder sie erscheinen erst später, verschwinden auch wohl spontan. . ." — Zwei von KISCH zitierte Beobachtungen HEITZMANNS verdienen an dieser Stelle besonderes Interesse: Bei einer 20jährigen Magd, welche noch nie menstruiert gewesen war, zeigten sich alle vier Wochen vereinzelte stark juckende, zerkratzte Knötchen auf einer lebhaft geröteten Basis. Im zweiten Fall bestanden linsengroße rosenrote bis tiefrote Flecke nur 2—3 Tage, welche

nicht wiederkehrten, als es gelungen war, die Menses wieder zu regeln.

Neben der Menstruation ist für die Frau die Schwangerschaft der bedeutungsvollste sexuelle Vorgang, und auch ihr müssen wir einen beträchtlichen Einfluß auf die Beschaffenheit der Haut zuerkennen. Die Veränderungen dieser, soweit sie von einer Gravidität abhängig sind und sich dabei gewissermaßen in physiologischen Grenzen halten, sind allbekannt und äußern sich namentlich in einer allgemeinen, häufiger mehr zirkumskripten Hyperpigmentierung, deren typische Form, wenn das Gesicht betreffend, als Chloasma uterinum bezeichnet und von Jeamin als Äquivalent für die ausfallende Menstruation, von Virchow als eine Folge der Veränderung des Blutdruckes gedeutet wird; eine dritte Möglichkeit der Erklärung gäbe der Begriff der Autointoxikation, von dem ja namentlich Tommasoli einen überaus weitgehenden Gebrauch für die Ätiologie der Dermatosen gemacht hat. Die Striae gravidarum, die während der Schwangerschaft auftretenden Varizen und Ödeme der Haut gehören ebenfalls zu den physiologischen Veränderungen. — Die ätiologische Bedeutung der Schwangerschaft für Krankheiten der Haut lehren uns u. a. die charakteristischen Fälle der Impetigo herpetiformis; andrerseits sehen wir ähnlich wie bei den Menses auch bei der Gravidität, daß ihr ein heilender Einfluß auf früher bestandene Dermatosen zukommt, insofern letztere erst nach erfolgter Konzeption schwinden, während sie vorher jeglicher Behandlung erfolgreichen Widerstand leisteten. Schon Hebra kannte einen hierher gehörigen Fall von seit Jahren bestandener hartnäckiger Seborrhöe.

Auch die Laktation und das Wochenbett haben offenbar einen kausalen Einfluß auf Hautleiden, wie einerseits gewisse Beobachtungen bei der Psoriasis, andrerseits sehr überzeugende Fälle von erythematösen Dermatosen beweisen. Über einschlägige Erfahrungen betreffend die Psoriasis haben u. a. Henry und Tommasoli, betreffend Erytheme hat namentlich Ehrmann berichtet.

Das Abklingen des weiblichen Geschlechtslebens ruft ebenfalls Hautveränderungen hervor — in einer so typischen und fast regelmäßigen Weise, daß man in einer sehr großen Anzahl von Fällen aus der äußeren Beschaffenheit der Haut auf ein kurz bevorstehendes oder schon aufgetretenes Klimakterium zu schließen vermag. „Die charakteristischen, wir möchten sagen, nie fehlenden Hauterscheinungen in der klimakterischen Zeit sind der Ardor fugax, die fliegende Hitze und die Hyperhidrosis, die stärkere Schweißsekretion. Nahezu alle Frauen, welche in die Menopause treten, klagen über das Gefühl der aufsteigenden Hitze und zeigen von Zeit zu Zeit plötzliche Röte, welche das Gesicht, zuweilen auch Hals und Brust überfliegt und mit Ausbruch eines dünnen Schweißes verbunden ist“ (Kisch). Rosacea ist bekanntlich eine für die Wechseljahre typische Erkrankung. Überhaupt erweist sich die Haut in der Zeit der Menopause als besonders empfindlich und widerstandsunfähig gegen äußere Reize und Schädlichkeiten.

So sind klimakterische Ekzeme von besonderem Gepräge ziemlich häufig. Über die Beziehungen zwischen Hautaffektionen und Menopause berichtet Ullmann folgendermaßen: „Gewiß ist es, daß die physiologischen Involutionsvorgänge, welche der Klimax im Bereiche des weiblichen Genitales mit sich bringt, mehr weniger konstant eine Reihe von physiologischen und pathologischen Veränderungen der Haut zur Folge haben, welche den Eintritt des Klimax schon von außen erkennen lassen. Manche dieser Erscheinungen gehen der eigentlichen Periode des Klimax zeitlich etwas voran oder sie folgen ihr später nach, bekunden aber immer einen gewissen Konnex mit den physiologischen Involutionsvorgängen. . . . .“ Ullmann führt dann eine Reihe der in Frage kommenden Dermatosen an und fährt dann fort: „. . . . Alle die genannten Erscheinungen setzen ein normal verlaufendes Klimakterium voraus. Gehen mit dem letzteren jedoch ernstere und langdauernde depaszierende Störungen einher, dann bilden die früher genannten Veränderungen der Haut nur den Ausgangspunkt und werden sehr bald von Abmagerung, hochgradiger Hautatrophie, Runzelbildung, Defluvium capillorum gefolgt, demnach von Erscheinungen, die dann nicht direkt dem Klimax, sondern der Schädigung des Körpers selbst zugeschrieben werden müssen. Welcher Zusammenhang zwischen den geschilderten Erscheinungen und der Menopause bzw. der Sistierung der Ovulation besteht, ist heute noch so gut wie unbekannt; jedenfalls spielt dabei das Nervensystem als Vermittler der ursächlichen Beziehungen zwischen Zentrum und Peripherie eine bedeutende Rolle.“

Der ätiologische Einfluß des Geschlechtsverkehrs an sich auf Anomalien und Erkrankungen der Haut ist aus naheliegenden Gründen nur sehr schwer und in Ausnahmefällen festzustellen. Die Art, wie er seine schädigende Wirkung auf die Haut ausübt, ließe sich in einigen uns hier nicht interessierenden Fällen mit unmittelbaren mechanischen erklären, in anderen Fällen handelt es sich offenbar um reflektorische Effekte. Es sei hier als Beispiel einer in offenbarem Zusammenhange mit dem Geschlechtsverkehr stehenden Hautaffektion nur an den Herpes genitalis erinnert. Selbstredend soll, wie schon oben erwähnt, in dieser Arbeit von denjenigen Hautkrankheiten nicht die Rede sein, die wir zu den venerischen zu rechnen gewohnt sind und die ja im allgemeinen ebenfalls durch den Geschlechtsumgang bedingt sind, für die aber eine infektiöse Ursache nachgewiesen ist und der Koitus nur die Rolle des Kontagiumvermittlers spielt; ebenso sehe ich von der Erörterung der auf der Haut sich einstellenden Folgeerscheinungen der Geschlechtsleiden ab, möge es sich um direkte venerisch infektiöse oder um indirekte toxische Dermatosen handeln. — In gewissen Fällen scheint dem Geschlechtsverkehr, wie wir dieses auch bei den übrigen sexuellen Funktionen gesehen haben, eine therapeutische Wirkung zuzukommen. Das leitet zu der Frage über, inwieweit sexuelle Abstinenz eine ätiologische Bedeutung für die Entstehung von Hautkrankheiten hat. Wie in der ganzen übrigen Medizin, so ist auch hier dieses Problem ein viel umstrittenes, und

wiesen ist. Ferner sind von dem sogenannten harten Fibrom die weiblichen Genitalien auffallend häufig befallen, und daß andrerseits für die Elephantiasis tropica die männlichen Genitalien der bei weitem häufigste Sitz sind, ist allgemein bekannt. Für die Fälle von örtlichem Gebundensein gewisser Hautveränderungen an die Sexualorgane sind offenbar teils mechanische, teils histologische Verhältnisse maßgebend. Angesichts des Motivs, das die vorliegende Arbeit bestimmt, ziehen wir diese Beobachtungen nicht weiter in den Kreis unserer speziellen Betrachtungen, sondern widmen dieser, wie schon oben angedeutet, nur diejenigen Fälle, in denen ein innerer Zusammenhang zwischen Hauterkrankung und Affektion der Genitalorgane wahrscheinlich ist. — In diesem Sinne ist auch der veränderten Hautkonsistenz und der Fettzunahme nach Kastration zu gedenken.

Was den dritten Faktor, dem ich eine nicht zu unterschätzende Rolle in der Ätiologie der Hautkrankheiten zuerkenne, nämlich die „Geschlechtigkeit" an sich anlangt, so werden wir hier an die Ausführungen einiger Autoren der jüngsten Zeit erinnert, denen das Hauptverdienst gebührt, auf die Bedeutung der Geschlechtigkeit für die Pathologie überhaupt nachdrücklich hingewiesen zu haben. Z. B. Fliess und Weininger vertreten bekanntlich die Anschauung, daß jedes Individuum nicht nur eine doppelgeschlechtliche Anlage besitzt, sondern auch während des ganzen Lebens zweigeschlechtig bleibt, d. h. also, daß nicht nur in der frühesten Zeit des intrauterinen Lebens der Fötus sexuell indifferent ist und in der späteren Zeit, sowie das geborene Kind ungefähr bis zur Pubertät die geschlechtlichen Merkmale des einen Sexus nur wesentlich betonter aufweist als die des anderen, so daß die beiden Geschlechter bis zu diesem Alter nur verhältnismäßig wenig voneinander unterschieden sind, sondern daß der Mensch überhaupt, nicht nur seine Genitalorgane, sondern auch jedes andere Organ, sowohl männlich wie weiblich ist und immer bleibt und nur von dem Prozentsatz, in welchem diese Mischung stattfindet, der Sexualcharakter des Individuums bestimmt wird. Fliess und namentlich Weininger suchen diese Auffassung durch die Morphologie, Physiologie und Entwicklungsmechanik zu bestätigen und berufen sich schließlich auch auf unsere Beobachtungen in der Pathologie. Es ist nämlich unzweifelhaft, daß es Erkrankungen gibt, die so überwiegend häufig bei dem einen Geschlechte sich vorfinden, daß man diese Erscheinung berechtigt, um nicht zu sagen: verpflichtet ist, auf die sexuelle Eigenart der Individuen zurückzuführen. Es ist selbstverständlich, daß wir alle diejenigen Krankheiten ausschalten müssen, für deren spezielles Auftreten bei einem bestimmten Geschlechte wir eine mehr oder weniger sinnfällige Erklärung in anderer Weise finden können, wie z. B. in den spezifischen Gewohnheiten oder dem besonderen Beruf des betreffenden Geschlechtes. Möbius spricht hier von „sozialen" Geschlechtsunterschieden im Gegensatz zu den „natürlichen". So kann es uns selbstredend nicht in den Sinn kommen, etwa das sehr viel häufigere Auftreten des

Lippenkarzinoms beim Mann auf seine sexuelle Eigenart zurückzuführen, sondern müssen es selbstredend mit der Tatsache erklären, daß der Mann raucht und die Frau gewöhnlich nicht. Solcher Beispiele, die eine Erklärungsmöglichkeit außerhalb der oben erörterten sexuellen Eigenart des Individuums gewähren und zu denen namentlich auch die Gewerbedermatosen gehören, gibt es viele. Wie aber ist z. B. das fast ausschließliche Vorkommen des Myxödems bei der Frau, der Hämophilie beim Manne mit unseren heutigen Kenntnissen anders zu erklären als damit, daß es sich hier um Erkrankungen handelt von ausgeprägtem sexuellen Typ oder, um mit Weininger zu reden, um eine dem Thelyplasma eigentümliche, „idiopathische" Affektion. Wir werden also, wenn uns die Statistik die auffallende Tatsache lehrt, daß irgend eine Dermatose ganz besonders häufig entweder beim Manne oder beim Weibe auftritt, unbefangen nach den Erklärungsmöglichkeiten suchen, und wo wir solche weder in den spezifischen Gewohnheiten, in der Lebensweise, noch in irgend welchen anderen Faktoren entdecken können, dies in dem Sinne zu verwerten berechtigt sein, daß hier in der Tat die Geschlechtigkeit eine ätiologische Rolle spielt. Natürlich, wie gesagt, nur bei denjenigen Affektionen der Haut, von denen so überwiegend ein bestimmtes Geschlecht befallen wird, daß angesichts der Regelmäßigkeit dieser Beobachtung Zufälligkeiten als Ursache dafür nicht in Frage kommen.

Selbstredend dürfen wir auch diejenigen Krankheiten, insbesondere der Haut, welche nur darum eingeschlechtig sind, weil sie örtlich an die Geschlechtsorgane gebunden sind, nicht auf die „Geschlechtigkeit" in unserem Sinne zurückführen. Daß die Kraurosis vulvae nur bei der Frau, das Skrotalepitheliom nur beim Manne vorkommt, ist selbstverständlich. Es handelt sich hierbei aber nicht so sehr um Krankheiten, als vielmehr um Lokalisationen.

Selbstredend wird es nicht immer leicht sein, in den betreffenden Fällen sämtliche anderen Interpretationsmöglichkeiten auszuschließen; aber dennoch bleiben genug Fälle übrig, in denen die „Geschlechtigkeit" des Individuums mindestens die bei weitem wahrscheinlichste Krankheitsursache oder mindestens das am meisten prädisponierende Moment darstellt; und da ich mit dieser Arbeit vorderhand keinen anderen Zweck verfolge, als Material, das nach meiner Ansicht bisher nicht allgemein genug bekannt geworden ist und zur Befruchtung der ätiologischen Forschung in der Dermatologie vielleicht einmal dienen könnte, zusammenzustellen und der besonderen Aufmerksamkeit zu empfehlen, so darf ich schon auf diese Fälle mit Nachdruck hinweisen. Einer der überzeugendsten unter ihnen ist das Erythema nodosum; auch sei hier der Lupus erythematodes erwähnt, der schon in der gewöhnlichen Form bei Frauen mindestens dreimal so häufig auftritt als bei Männern, als akute Erkrankung aber bei letzteren geradezu eine Rarität ist.

Daß es spezifisch weibliche und spezifisch männliche Dermatosen geben soll, ist eine Annahme, die uns zunächst schon

darum gar nicht zu überraschen braucht, weil ja auch die gesunde Haut beim Weibe eine makroskopisch schon durch den „Teint“ charakterisierte, wesentlich andere Beschaffenheit hat als beim Manne und es durchaus einleuchtend wäre, daß diese je nach dem Geschlecht verschieden geartete physiologische Basis eine maßgebende Rolle für die auf ihr entstehenden pathologischen Veränderungen spielt, zumal diese physiologische fundamentale Differenz zwischen männlicher und weiblicher Haut u. a. offenbar auch durch quantitative und sicherlich auch qualitative Unterschiede im Pigment bedingt und die große Bedeutung des letzteren für die Entstehung von Dermatosen ja hinreichend bekannt ist. Nach Möbius spielen vielleicht Drüseneinflüsse hier eine Rolle, wie es seines Erachtens wohl sicher von den häufigen Pigmentanomalien der weiblichen Haut gilt. Wenn wir nun auch den Beweis dafür in den Tatsachen finden würden, daß gewisse Hauterkrankungen dem einen oder dem andern Geschlecht eigentümlich sind — und zwar eben in dem Sinne, daß die Erklärung dafür kaum anders als in der „Geschlechtigkeit“ gefunden werden kann —, so scheinen andrerseits unsere Beobachtungen an der Mehrzahl gerade dieser Fälle doch auch den anderen Teil der dieses Problem betreffenden Fliess'schen Darlegungen zu bestätigen, nach denen eine jede Krankheit, wenn auch in noch so geringem Prozentsatz, stets auch bei dem anderen Geschlecht vorkommen muß. Selbst für die doch ausgesprochen weibliche Dermatose „Impetigo herpetiformis“ trifft, wie neben anderen der Blaschko-Pollocksche Fall beweist, dieses zu. Ich begnüge mich mit der Feststellung dieser Tatsachen, für die wir später noch die spezielleren Belege bringen werden, ohne sie in diesem Zusammenhange zugunsten der Lehre von der Bisexualität verwerten zu wollen. Um so weniger, als Möbius im Gegensatz zu Fliess behauptet, daß er zwar keine Krankheit kennt, die nur dem männlichen Geschlecht zukäme, daß es aber welche gibt, die nur Weiber befallen und als solche die Chlorose und die Osteomalazie bezeichnet; und wir werden auch einige Dermatosen, z. B. aus der Gruppe der Hyperkeratosen kennen lernen, die, wenigstens nach den bisherigen Erfahrungen, nur Frauen betreffen; analoge, ausschließlich „männliche“ Hauterkrankungen scheinen nicht zu existieren, so daß Möbius' Standpunkt in der Dermatologie also eine Stütze findet.

So zweifellos die innigen Beziehungen zwischen Hautveränderungen und Sexualität überhaupt sind, so haben wir doch vorläufig nicht die geringste Möglichkeit, uns den hier vorhandenen inneren Zusammenhang erschöpfend zu erklären. Daß in vielen Fällen die Deutung im Sinne einer Autointoxikation oder einer reflektorischen Wirkung nahe liegt, ist zwar selbstredend und ja auch bereits erwähnt worden. Über spezielle, von einzelnen Autoren für besondere Fälle aufgestellte Hypothesen wird später bei Erwähnung der betreffenden Dermatosen gesprochen werden. Hier sei nur daran erinnert, daß Fliess durch seine Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Nase und Geschlechtsorganen den

Nachweis hat erbringen können, daß es ganz bestimmte „Genitalstellen“ in der Nase gibt. Wir dürfen wohl, trotzdem z. B. die sogenannten „systematisierten“ Hautkrankheiten zeigen, daß nicht jede Stelle auf der Haut für eine bestimmte Krankheit in dem einzelnen Falle gleichmäßig disponiert ist (vgl. u. a. Blaschko), dennoch angesichts des Baues der Haut vermuten, daß dieses Flächenorgan solcher ähnlichen etwa an ganz bestimmte Bezirke gebundene Geschlechtsregionen entbehrt, zumal das klinische Bild der in Frage kommenden Dermatosen durchaus nicht auf die Existenz solcher Genitalstellen κατ' ἐξοχήν hinweist; dagegen ist die Möglichkeit nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen, daß vielleicht bestimmten Zellen resp. Zellenkomplexen in ihr eine besondere Bedeutung für die Beziehungen zwischen Haut und Sexualität zukommt. Was die Intensität des ätiologischen Einflusses der „Sexualität“ auf die Haut anlangt, so wird es sich natürlich meist nicht um die einzig maßgebliche Ursache der Erkrankung handeln, sondern vielfach lediglich um ein prädisponierendes, in andern Fällen dagegen gerade um das auslösende Moment, das in Gemeinschaft mit einem andern kausalen Faktor den Effekt auf der Haut bewirkt. Die oben zitierte Ansicht Dariers dürfte den Sachverhalt richtig treffen. Nur wäre noch auf die Schwierigkeit ausdrücklich hinzuweisen, die in manchen Fällen die Frage hervorruft, ob die Dermatose wirklich Ursache oder nicht vielleicht Folge der gleichzeitig vorhandenen sexuellen Momente darstellt.

II B.

Wenn ich mich in dem voraufgegangenen Teil grundsätzlich auf allgemeine Hinweise beschränkt habe, so werde ich doch in dem nun folgenden Abschnitt über die speziellen Beziehungen der einzelnen Dermatosen zur Sexualität vielleicht nicht immer Wiederholungen vermeiden können. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich für die folgende Darstellung insofern, als eine wissenschaftlich begründete Reihenfolge und Klassifizierung der zu besprechenden Hautkrankheiten nicht durchführbar ist. Wir haben gesehen, daß ätiologische Gesichtspunkte durchaus ungeeignet sind, um die Dermatosen in ein wohlgeordnetes System zu bringen, und wir erkennen ohne weiteres, daß es pathologisch-anatomische Gesichtspunkte gerade so wenig sein können. Bleibt nur das klinische Bild. Es bedarf keiner sehr tiefen Überlegung, um einzusehen, daß auch dieses höchstens das Leitmotiv für eine zusammenhängende Aufzählung der einzelnen Dermatosen sein kann. Ich werde mich aus praktischen Gründen im nachstehenden dieses Leitmotivs bedienen und die zu erörternden Hautkrankheiten im wesentlichen in derjenigen Reihenfolge besprechen, in welcher Neisser das Material gruppiert hat. Selbstredend werde ich im allgemeinen nur diejenigen Hautaffektionen und bei ihnen wiederum nur diejenigen Momente erörtern, in denen sich Hinweise auf einen inneren Zusammenhang mit sexuellen Faktoren erkennen lassen.

Zirkulationsstörungen und Erkrankungen der Gefäße.

Eine der bekanntesten Erscheinungen von lokaler Anämie ist der sogenannte „Reilsche tote Finger“ mit seinen Übergängen bis zu der von vielen Autoren freilich als eine grundsätzlich andersartige Affektion aufgefaßten Raynaudschen Krankheit. Alle Beobachter stimmen darin überein, daß das Leiden in der großen Mehrzahl der Fälle das weibliche Geschlecht betrifft. Viele Autoren erklären das damit, daß die lokale Asphyxie insbesondere auf dem Boden einer Hysterie sich entwickelt und die Hysterie ja sehr viel häufiger bei der Frau als bei dem Manne ist. Daß der „tote Finger“ allerdings auch bei Männern vorkommt, das hat Ehrmann festgestellt. An den von Raynaud selbst beobachteten Fällen ist das weibliche Geschlecht im Verhältnis von 4 : 1 beteiligt. Defrance berechnete das Verhältnis auf 3 : 2. Mangue fand bei einem Material von 171 Fällen unter 10 Kranken 7 Frauen, Gibert freilich unter seinen 200 Fällen nur ein sehr geringes und von ihm als zufällig gedeutetes Überwiegen des weiblichen Geschlechtes. Unter den zahlreichen Ursachen speziell für die Raynaudsche Asphyxie führt Sée u. a. auch das Puerperalfieber an, wobei er ausdrücklich von den Fällen absieht, in denen etwa eine Thrombose Schuld an der Erkrankung trägt. Der Vollständigkeit halber sei auch die Beobachtung von Beyers erwähnt, der an 4 Patienten das Zusammentreffen von Raynaudscher Krankheit, Lungentuberkulose und Amenorrhöe konstatierte. Erwähnung verdient hier auch die Beobachtung von Dickinson und Huber, die eine 42jährige Frau betrifft, welche während der Schwangerschaft leichte Attacken von Raynaudscher Erkrankung hatte und dann 2 Tage nach der Niederkunft Gangrän an Fingern und Zehen bekam. Ergotin war nicht verabreicht worden.

Neurovasomotorische Erytheme betreffen ebenfalls das weibliche Geschlecht um vieles häufiger als das männliche. Das darf nicht gar zu sehr wundernehmen, wenn wir bedenken, daß psychische Affekte in der Ätiologie dieser Erscheinungen eine große Rolle spielen; aber erschöpfend wird damit das enorme Überwiegen der Zahl der weiblichen Patienten noch nicht erklärt. Es kommt nach Neisser auch den chronischen Affektionen der weiblichen Genitalien sowie dem Klimakterium sicher eine kausale Bedeutung zu. Wir haben schon früher die Ausführungen Kisch' über den in diese Gruppe gehörenden Ardor fugax zitiert, und es sei an dieser Stelle noch nachgetragen, daß Kisch außerdem besonders auf die als Roseola bezeichneten hyperämischen Vorgänge in der Haut als ein klimakterisches Charakteristikum aufmerksam macht. Für das Auftreten der arteriellen Hyperämien infolge reflektorischer, die vasomotorischen Zentren treffenden Einflüsse macht Neisser beim Manne u. a. Strikturen der Urethra und Prostata-Affektionen verantwortlich; oft sind nach ihm auch sexuelle Neuropathien das primäre Leiden. Und Jadassohn bestätigt, daß die Erkrankungen der weiblichen Genitalien „ja unzweifelhaft eine ätiologische Bedeutung für Kongestionen

welchen die Gravidität trotz der Purpura normal zu Ende geht. Meist kommt es zum Abort — wahrscheinlich infolge eines Vitium cordis, der die gemeinsame Ursache für die Purpura und die Unterbrechung der Schwangerschaft darstellt. Auch eine allgemeine Hämorrhagie, die zum Exitus führt, schließt sich bisweilen an die während einer Schwangerschaft auftretende Purpura haemorrhagica an. In dem Falle von SVERINGEN waren der Purpura mehrfache Cervixkauterisationen voraufgegangen (wegen heftiger Nausea und Erbrechen), und SVERINGEN meint, daß vielleicht an den kauterisierten Stellen eine Absorption von infektiösem Material erfolgte und dadurch die Purpura hervorgerufen worden ist als Autointoxikationssymptom. — MRAČEK teilt eine Beobachtung mit, die ein junges, noch nicht menstruiertes Mädchen betrifft, deren Purpura eine vikariierende Menstruation darzustellen scheint.

Die exsudativen Erytheme.

Das Studium dieser Gruppe von Hautkrankheiten gibt für unser Thema eine reiche Ausbeute. WOLFF berichtet über einen Fall von Erythema exsudativum multiforme, der eine Patientin betraf, bei der sich bei jeder Menstruation ein papulöses Exanthem auf Händen und Vorderarmen einstellte. RAYMOND hat dieses Erythem während des Puerperiums gesehen. SCHRAMM teilt einen Fall mit, bei dem bei einer Frau regelmäßig zur Zeit der Menses Knötchen und Papeln am Handrücken und am Halse, einen zweiten Fall, in dem zur Menstruationszeit feine rote Knötchen in Streifen am Rücken auftraten. Auch die Beobachtung von WILHELM scheint hierher zu gehören, welcher dunkelblaue Flecken an den Oberschenkeln kurz vor Eintritt der Menses sich einstellen und gegen Ende der Periode schwinden sah. Ähnliche Menstruationserytheme exsudativ-polymorphen Charakters haben nach KISCH auch STILLER, JOSEPH, PAULI, JANOWSKI und SCHWING beschrieben. KISCH zitiert ferner einen Fall von HEBRA, in dem bei einem chlorotischen Mädchen zwei große rötliche Flecken auf der Wange mit Eintritt der Menstruation schwanden. „Nirgendwo ist vielleicht der direkte Zusammenhang" — sagt EHRMANN — „von Erythemen und Erkrankungen der Sexualorgane so deutlich wie in einer Reihe von Vaginaleiterungen. Trotzdem ist deren Zusammenhang noch wenig oder gar nicht bekannt. Den ersten Fall sah ich noch als Assistent der NEUMANNschen Klinik. Die Patientin war ein 19jähriges Mädchen, das mit profusem Fluor, enormem Ödem und Ekzem der Labien in die Klinik kam. Daran anschließend entstand bereits am nächsten Tage Erythema urticans der Innenfläche der Schenkel, der Unterbauch- und Inguinalgegend, das rasch über den ganzen Körper sich verbreitete, und nachdem noch gelbbräunliche Farbe der zentralen ältesten Effloreszenzpartie hinzukam, ein ganz typisches Erythema iris wurde. Daneben war in vielen Effloreszenzen der Rand durch einen Kranz wasserheller Bläschen besetzt, so daß neben Erythema iris auch noch Herpes iris (Herpes circinnatus) vorhanden war.

Das Erythem rezidivierte solange, als die profuse Eiterung aus der Vagina bestand, und verschwand beim Abheilen derselben.

Ein anderer Fall betraf eine Dame der Privatpraxis, welche ein universelles, rezidivierendes, ungemein juckendes Erythem hatte, welches auch diffus im Gesichte, teils als Erythema urticans, teils als Erythema iris auf dem Stamme und den Extremitäten auftrat, immer an der Innenfläche der Oberschenkel begann und allen von den erfahrensten Dermatologen angewendeten lokalen Behandlungsmethoden und aller internen Therapie so lange Widerstand leistete, bis der vorhandene Vaginalfluor behandelt wurde, dann aber ohne weitere Hautbehandlung schwand. Solche Fälle, deren Zahl nicht unbeträchtlich ist, erinnern lebhaft an die durch Anwendung von Quecksilbersalbe an den Genitalien des Mannes erzeugten Ekzeme bzw. Erytheme, die, als Erytheme dann weiterschreitend, den ganzen Körper ergreifen.

Zweifellos toxisch bzw. autotoxisch sind die universellen Erytheme, welche im Wochenbett auftreten. Es sind Formen von Erythema papulatum urticans und iris, universale oder scharlachartige Ausschläge, häufig ohne Fieber, aber mit Affektionen der Mundschleimhaut und der Vulva. Ihr plötzliches Auftreten und langsames Vergehen mit der Sekretion erinnert an die oben zitierten Fälle von Erythemen, welche Erkrankungen des Genitales nachweisbar ihren Ursprung verdanken .... Ein bekanntes Beispiel von Autointoxikation vom Genitalschlauche ist der Fall von SCHAUTA, bei dem eine Urticaria immer wieder rezidivierte, bis eine eitrige Salpingitis durch Laparotomie entfernt wurde. Schon den älteren Autoren sind Hautaffektionen während der Menstruation aufgefallen. Dieselben sind zirkumskripte Erytheme en plaques oder Erythema iris oder gyratum, auch urticans. Bei einer Dame, die an Dysmenorrhöe litt, beobachtete ich lange vor Einführung des Antipyrins in die Therapie bis talergroße, gerötete, dann livid werdende, später eine Pigmentierung zurücklassende Flecke, welche dem später bekannt gewordenen fixen lokalisierten Antipyrinerytheme ähnlich sahen und bei jeder Menstruation an derselben Stelle auftraten bis nahe zur Menopause, mit der sie dann aufhörten. KAPOSI bildet in seinem Atlas als Menokelis (FUCHS) ein Erythema iris ab, das zum Teil in der Umgebung des rechten Auges, zum Teil auf der Conjunctiva bulbi lokalisiert ist ....." Ich selbst kenne einen Fall von Erythema bullosum multiforme beider Vorderarme, Hände, Unterschenkel und Füße, das im Februar und im Mai 1906 plötzlich in unmittelbarem Anschluß an die Periode auftrat, einen ganz akuten Verlauf nahm und beide Male innerhalb 10 Tagen gänzlich abheilte. In dem dazwischen gelegenen Monat März war die Menstruation ausgeblieben und kein Erythem aufgetreten. Die Patientin stand scheinbar kurz vor dem Klimakterium und war im übrigen gesund; sie hat sich leider einer weiteren Beobachtung entzogen. MRAČEK beobachtete ein Erythema exsudativum, das vor 3 Wochen bei einem 22jährigen Mädchen aufgetreten war, nachdem die Menses sistiert hatten und im übrigen Ausfluß aufgetreten war. — Zu vermerken ist hinsichtlich der Beteiligung der

beiden Geschlechter an dem Erythema exsudativum multiforme, daß die Frauen im allgemeinen viel häufiger betroffen werden: z. B. zählte PANICHI unter 16 Fällen 11 Frauen.

Obgleich begründete Zweifel an der Berechtigung bestehen müssen, die betreffenden Fälle in diese Arbeit einzubeziehen, so seien sie doch der Vollständigkeit halber an dieser Stelle erwähnt.

Es handelt sich um die bekannten Beobachtungen von DUMESNIL und von LEWIN-HELLER, über deren wichtigste WOLFF kurz folgendermaßen berichtet: „Bei zwei Patientinnen, die an Urethritis litten und schon vorher ein Erythema exsudativum durchgemacht hatten, dessen Erscheinungen seit zirka 8 Tagen zurückgegangen waren, reizte er die Urethra mit einem Sondenknopf. Sodann wurde in die Harnröhre ein mit Sabinsalbe bestrichenes Scharpiebäuschchen gelegt. Die zwei letzten Fälle sind nur die genaue Wiederholung der beiden ersten. Nach 16 bis 18 bis 27 Stunden rezidivierte das Erythem. Diese Beobachtungen haben nur den Fehler, daß das Erythem kaum darin beschrieben ist. Im ersten Falle scheint es ein knotiges Erythem gewesen zu sein, an beiden Seiten der Tibia, im zweiten Falle trat das Erythem auch am Unterschenkel auf, im dritten Falle war es an Stirn und Wange lokalisiert und im vierten an der linken Wange und der rechten Stirnhälfte."

Schließlich sei noch vermerkt, daß DUFOUR über ein Erythema circinatum berichtet, welches jeweilig zur Zeit der Menstruation rezidiviert.

Speziell hinsichtlich der nodösen Form des Erythema exsudativum ist zu erwähnen, daß sie fast nur bei jugendlichen Individuen weiblichen Geschlechts beobachtet wird. Namentlich das Erythème induré Bazin, dessen Beziehungen zur Tuberkulose bekanntlich Gegenstand eingehender Diskussion ist, tritt fast ausschließlich bei jungen Mädchen auf. Wenn auch die Anämie und die Skrofulose uns als prädisponierende Momente für das Erythema nodosum bekannt sind, und diese Konstitutionsanomalien sich vorwiegend bei dem weiblichen Geschlecht finden, so ist damit doch noch keineswegs dieses ganz außerordentlich hochgradige Überwiegen der Zahl der weiblichen Patienten erklärt. Und wir haben vielleicht schon bei dieser Affektion ernsthafte Veranlassung, der „Geschlechtigkeit" eine kausale Bedeutung zuzuerkennen. Diese Möglichkeit ist selbstverständlich auch dann nicht zurückzuweisen, wenn es sich bei den nodösen Erythemen, was ja sehr wahrscheinlich ist, um eine Infektionskrankheit handeln sollte. Denn es bliebe dann eben die so viel höhere Empfänglichkeit des weiblichen Geschlechts für diese Infektion rätselhaft. Und dies um so mehr, als die exsudativ-polymorphe Form eine auch nur annähernd so hohe Differenz zwischen der Zahl der männlichen und der weiblichen Kranken nicht erkennen läßt. Steht man auf dem Standpunkte, daß das nodöse und das multiforme Erythema exsudativum ätiologisch zusammengehören, so müßte man eine besondere Veranlagung des weiblichen Geschlechtes vielleicht nicht hinsichtlich der Empfänglichkeit überhaupt, sondern nur in bezug auf die Reaktionsweise annehmen.

Diffuse infektiöse Hautentzündungen.

Das Erysipel soll nach Kisch häufig während der Menopause beobachtet werden, während Neisser ausdrücklich von einem menstrualen oder katamenialen Erysipel spricht, das sich sehr oft oder sogar ganz regelmäßig bei der Menstruation einstellt und vielleicht nicht eine Streptokokkeninfektion, sondern eine vasomotorische Reflexneurose darstellt. Das häufige Vorkommen des Erysipels zugleich mit Puerperalfieber ist bekannt. Vor der Entdeckung Fehleisens mußte diese Erscheinung mehr auffallen als heute, wo wir wissen, daß Puerperalfieber und Erysipel dieselbe bakterielle Ätiologie haben. Olshausen hält das Erysipel für eine „wesentliche Vorbedingung für das Puerperalfieber“.

In höchstem Maße auffallend sind die überaus innigen Beziehungen der Impetigo herpetiformis zur Sexualität. Der Beginn dieser Hautkrankheit fällt gewöhnlich in die späteren Stadien der Schwangerschaft. Die erfolgte Entbindung hat nach Jarisch keinen merklichen Einfluß auf den weiteren Verlauf. Indes berichtet Ehrmann über einen Fall, in dem die Hauterscheinungen schwanden, als die Gravidität beendigt war, jedoch war die Allgemeinerkrankung unverändert geblieben und binnen 4 Wochen tödlich verlaufen. Bei der Obduktion wurde nur eine Degeneration des Myokards und eine Retroflexio uteri gefunden. In dem Falle von Gross hatte die Patientin 6 normale Geburten überstanden; im 6. Monat der 7. Gravidität bekam sie eine Impetigo herpetiformis, die zu der Frühgeburt einer sonst normalen Frucht führte. Die Hauterkrankung heilte darauf scheinbar bald ab, indessen kam es während der Rekonvaleszenz zum Exitus. Interessant ist die Beobachtung von Schulze, der diese Dermatose in der 6. Gravidität zum ersten Male auftreten, 2 Jahre lang andauern und nach der Entbindung bei der 7. Gravidität spontan heilen sah; die 8. Schwangerschaft verlief dann ganz normal, in der 9. Gravidität trat dann aber die Impetigo herpetiformis von neuem auf, um dann nach der Niederkunft wieder zu heilen. Auch ein Fall von Borzecki sei hier erwähnt, der die Impetigo bei einer VII-Gravida sich um 6 Monate nach voraufgegangenen heftigen Beschwerden und Schmerzen einstellen und nach 4 Wochen unter Pigmentierungen abheilen sah. Die Patientin gebar ein gesundes Kind und blieb selbst gesund. Die Hautkrankheit ist nicht unbedingt an die Schwangerschaft, ja nicht einmal an das weibliche Geschlecht gebunden. Kaposi hat einen Fall bei einem Mann beobachtet; ebenso auch Dubreuilh, auch Freihan und Tommasoli. Hartzel beobachtete eine Frau von 84 Jahren mit Impetigo herpetiformis; eine Frau, die nacheinander von Dumesnil, Marx und Dauber beobachtet wurde, ist das erstemal von einer Impetigo herpetiformis außerhalb einer Schwangerschaft, das zweitemal während einer solchen, das drittemal im Anschluß an die Entbindung, ein viertes und fünftes Mal ohne Beziehungen zur Gravidität, aber bei Gelegenheit menstrueller Störungen be-

fallen worden. „Die Schwangerschaft ist also" — sagt DUBREUILH — „keine unerläßliche Bedingung, aber eine recht wichtige prädisponierende Ursache für diese Erkrankung und man findet sie unter 24 Fällen 19mal. Hinsichtlich des Vorkommens der Impetigo herpetiformis beim Manne bemerkt JARISCH folgendes: „Die so auffälligen Beziehungen zur Schwangerschaft, welche in den als Impetigo herpetiformis diagnostizierten Fällen konstatiert wurden und deren Existenz ganz besonders durch jene Fälle erhärtet erscheint, in denen sich das schon einmal abgeheilte Hautleiden bei erneuerter Schwangerschaft wieder einstellte (KAPOSI und MARET), läßt das bei Männern konstatierte Auftreten der Impetigo herpetiformis (KAPOSI, DUBREUILH, RILLE, TOMMASOLI) befremdlich erscheinen." JARISCH denkt daher an die Möglichkeit diagnostischer Irrtümer und Verwechslungen, insbesondere mit den verschiedenen Formen des Pemphigus und des Herpes. Ich verweise hier nur auf die früher zitierte Anschauung von FLIESS, nach dem eine jede in noch so ausgedehntem Maße an das eine Geschlecht gebundene Krankheit gelegentlich auch bei dem anderen Sexus auftreten müsse. Über die Ätiologie dieser für uns sehr wichtigen Dermatose glaubt NEISSER, daß sie gar nicht anders denn als Infektionskrankheit, die in einer Beziehung zur Gravidität stehen muß, aufgefaßt werden kann. Die Idee, das fast ausschließliche Vorkommen der Infektion bei schwangeren Frauen z. B. mit KAPOSI als neuroflektorische Dermatose zu deuten, scheint ihm ganz verfehlt. NEUMANN, BREIER, JARISCH denken mit Rücksicht auf die klinischen Begleiterscheinungen an septische und toxische Ursachen. JADASSOHN glaubt, daß die Fälle mit Rezidiven auch nach langer Zeit bei wiedereintretender Gravidität nur entweder durch die Annahme einer Autointoxikation oder einer durch die Gravidität ausgelösten spezifischen Empfindlichkeit gegen banale Mikroorganismen zu erklären sind. JADASSOHN erinnert angesichts der Tatsache, daß die ersten Graviditäten normal verlaufen können, an die Ähnlichkeit mit den Toxikodermien, bei denen sich die „Idiosynkrasie" auch erst im Laufe der Zeit ausbildet.

Das Ekzem.

Das Ekzem ist diejenige Krankheit, die für BROCQ scheinbar den Ausgangspunkt zu seiner Überzeugung, daß die Dermatosen im wesentlichen durch innerliche Einflüsse hervorgerufen werden, abgegeben hat. Andrerseits ist das Ekzem gerade diejenige Affektion, an der z. B. BLASCHKO die ganze Hinfälligkeit der BROCQschen und von analogen Anschauungen beweisen zu können glaubt, und NEISSER leugnet ausdrücklich, daß es überhaupt innere unmittelbare Ursachen für das Ekzem gibt. Unter diesen Umständen und angesichts unserer völligen Unkenntnis über die Ätiologie des alle anderen Hautaffektionen an praktischer Wichtigkeit übertreffenden Ekzem ist es von besonderer Bedeutung, folgende Tatsachen registrieren zu können. HEBRA berichtet über Fälle, in denen Frauen während mehrerer aufeinander fol-

gender Schwangerschaften immer zur selben Zeit Ekzeme bekamen, so daß sie in den folgenden Schwangerschaften durch das Auftreten des Ekzems von der erfolgten Konzeption früher in Kenntnis gesetzt wurden als durch das Ausbleiben der Menses. Ebenso hat VEIEL eine in der 8. Schwangerschaft stehende Frau beobachtet, die seit ihrer 3. Schwangerschaft regelmäßig im 3. Monat ein Ekzem der Vorderarme bekam, das sich erst im Wochenbett zurückbildete. Ich habe zurzeit ein 22jähriges, etwas anämisches, junges Mädchen in Behandlung, das vor 4 Jahren (im Anschluß an einen Furunkel des Oberarms) ein Ekzem an beiden Händen bekam und seitdem trotz aller Therapie behielt. Dagegen bildet es sich in dem intermenstruellen Intervall auch ohne Behandlung stets erheblich zurück, um mit Einsetzen der Menses jedesmal stark zu exazerbieren; die Periode selbst verläuft immer normal; äußere Ursachen für das Ekzem sind nicht auffindbar. Es exazerbiert stets in Form der Dyshidrosis 5 bis 6 Tage vor der Menstruation; nach 2—3 Tagen bildet sich ein diffuses Ekzem, das am 4.—5. Tage der Regel den Höhepunkt erreicht und von da ab allmählich abklingt. Nach JARISCH kommen die Beziehungen zwischen Ekzem und Vorgängen im weiblichen Genitale bei den im Klimakterium auftretenden, meist auf Kopf und Ohren beschränkten Ekzemen deutlich zutage, sowie bei denjenigen Ekzemen, welche mit verschiedenen Sexualerkrankungen, z. B. Sterilität, koinzidieren. Nahe Beziehungen zwischen Hautkrankheiten und Geschlechtsleben bestehen insbesondere bei dem Ekzem der Brüste, das gewöhnlich während der Schwangerschaft und häufiger noch während der Laktationszeit auftritt. Nach KISCH stellen sich vesikulöse nässende Ekzeme bei Störungen der Menstruation ein, auch nicht selten während der Pubertät, „auf Grundlage der anämischen Blutbeschaffenheit". Über spezifisch „klimakterische" Ekzeme berichtet KISCH folgendermaßen: „Der Regel nach hat die Menstrualblutung bereits aufgehört, wenn das Ekzem erscheint; unter den Fällen, wo dieselbe neben dem Ekzem weiter fortgeht, trifft man nur vereinzelte, in denen auch die Menstruation regelmäßig ist, sondern zumeist machen sich die Abweichungen und Unordnungen der klimakterischen Zeit bemerkbar. Tritt das Ekzem nach vollständiger abgeschlossener Menopause auf, so ist das meist nach einem halben bis ein Jahr der Fall, doch folgt der Ausschlag mitunter sehr schnell der Menopause und andrerseits wieder nach 4—5 Jahren. Das klimakterische Ekzem ist hartnäckig und zeigt keine Neigung zur Spontanheilung. Die Örtlichkeit betreffend, hat BOHN gefunden, daß 3—4 dieser Ekzeme am Capillitium und an den Ohren sitzen; auch nach RAYER und F. HEBRA erscheinen die Ekzeme zur Zeit der Menopause am häufigsten an diesen beiden Stellen, sodann im Gesichte. Von anderen Körperstellen kommen nur noch die Extremitäten in Betracht, und zwar die Hände und Finger, seltener die Vorderarme bis zu den Ellbogen herauf oder die Fußrücken, niemals der Stamm des Körpers. In bezug auf Form herrscht das squamöse und nässende Ekzem fast ausschließlich vor."

Besnier sagt folgendes: „Chez les femmes, et par des mécanismes variés tous les actes normaux ou pathologiques de la vie sexuelle, menstruation inaugurale, menstruations normales et anormales, ménopause, lésions utérines et affections utérovaginales, prossesse, lactation et ablactation, peuvent intervenir, à titre indirect ou direct, soit comme élément de prédisposition, soit comme élément réflexe provocateur. Dans le premier cas en raison des altérations humorales a determiner qui produisent les prurigos de la grossesse, de la lactation les herpes menstrueles etc. et dans le second en raison d'une hyperexcibitalite nerveuse des individus en particulier."

Nur der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle auch noch derjenigen Ekzeme bei der Frau gedacht, die sich unter dem Einfluß normaler und pathologischer Sekrete resp. Exkrete aus der Vagina in deren Umgebung an den Innenflächen der Oberschenkel bilden, aber natürlich nicht in einem inneren Zusammenhange mit dem der Sekretion zugrunde liegenden sexuellen Vorgang oder Genitalleiden stehen, sondern lediglich die Folge chemischer und mechanischer Schädigungen ist.

Umschriebene Entzündungsformen.

Soweit es sich in dieser Gruppe nicht um Akne und akneiforme Erkrankungen handelt, bietet ihr Studium so gut wie gar keine Ausbeute für unser Thema. Als einzige auffallende Erscheinung hat für uns die Beobachtung Interesse, daß an der sog. disseminierten Hautgangrän der Kinder das weibliche Geschlecht in bedeutend höherem Maße beteiligt ist. Brocker z. B. fand unter 12 kranken Kindern 10 Mädchen.

Die Akne ist als eine spezifische Pubertätsdermatose bekannt. Es ist fast allgemein Regel, daß sich um die Zeit der Geschlechtsreife an denjenigen Stellen, an denen die Follikel besonders groß zu sein pflegen — Nase, Stirn, Mundwinkel — Komedonen entwickeln, die infolge der Talgstauung und dem sekundären Hinzutritt von Mikroorganismen außerordentlich häufig zum Bilde der Acne vulgaris führen. Natürlich ist diese nicht ausschließlich an die Zeit der Pubertät gebunden und z. B. im Klimakterium nicht viel seltener. „A l'âge adulte" — sagt Thibierge — „l'influence des organes génitaux sur la séborrhée — et par suite les états acnéiques consécutifs se traduit encore par son développement ou mieux par son exagération car une fois établie elle persiste pour ainsi dire indéfiniment à la suite de troubles et de lésions divers de ces organes." — Dagegen entsteht die Akne vor der Pubertät nur ausnahmsweise. Die Beziehungen der Akne zur Sexualität sind bei der Frau sehr viel innigere und sinnfälligere als beim Manne. Thibierge sagt darüber: „Der Einfluß ist bei der Frau sehr deutlich. Störungen in der Menstruation, insbesondere wie Amenorrhoe, das Herannahen der Menses, namentlich wenn diese schmerzhaft oder unregelmäßig verlaufen, ferner Affektionen der äußeren Genitalien und die verschiedenen

zur Leukorrhoe führenden Erkrankungen der Gebärmutter, endlich die Schwangerschaft verschulden oder verschlimmern in gleicher Weise die Erscheinungen der Seborrhoe und der Akne. Auch die Veränderungen der Säfte, die unter dem Einfluß der inneren Sekretionen der Geschlechtsorgane vor sich gehen, können mit verantwortlich gemacht werden. In seltenen Fällen und namentlich bei Frauen, die, sei es nur gelegentlich, sei es ständig, an Amenorrhoe oder Oligomenorrhoe leiden, tragen nervöse Störungen und sekundäre Kongestionen zu der Hauterkrankung bei. — Beim Manne sind die akute Blennorrhoe und mehr noch ihre chronischen Reste, ferner zeitweise oder dauernde Abstinenz, weiter geschlechtliche Exzesse und die Spermatorrhoe als Ursache für die Akne angeschuldigt worden — aber ohne hinreichenden Beweis.“ Hammer betont mit Bezug auf die Akne, daß nach seinen Beobachtungen, „die mit den Erfahrungen Blaschkos in Einklang stehen, der Glaube, diese Pickel seien begünstigt durch enthaltsames Leben, nicht ganz falsch ist. Ein geregelter Geschlechtsverkehr hat häufig das Verschwinden dieser Hautunreinheiten zur Folge.“ Auch ich habe diese Tatsache recht oft festgestellt und bin geneigt, der Anschauung Jastrowitz', beizustimmen, daß die Akne und die ihr verwandten Hautausschläge nicht selten eine Toxinwirkung infolge sexueller Abstinenz darstellen. Dagegen halte ich Jarischs Ansicht für falsch, daß es „schon durch die alltägliche Beobachtung unschwer zu widerlegen ist, daß absolute Keuschheit“ (dieser Ausdruck ist hier natürlich nicht sinnentsprechend angewandt) „zu den ätiologischen Faktoren der Akne gehören“. Selbstredend ist sie nicht der einzige, auch sicherlich nicht einmal der wichtigste, und umgekehrt können natürlich auch Leute mit geregeltem Geschlechtsverkehr von Akne befallen werden. Trotzdem ist für mich in vielen Fällen die sexuelle Abstinenz als ein bedeutungsvoller Faktor in der Ätiologie der Akne unverkennbar. Indessen habe ich für die Ansicht, daß auch sexuelle Exzesse eine Akne verschulden können, ebensowenig wie Jarisch irgendeinen Beweis. Schließlich ist noch zu bemerken, daß Thibierge als einen eigenen Typus die Acne menstrualis hervorhebt, deren klinische Eigenart darin besteht, daß sie sich mit Vorliebe in der Umgebung des Kinnes lokalisiert und daß die einzelnen Effloreszenzen gewöhnlich kleine Pusteln mit sehr wenig ausgesprochener Infiltration an der Basis darstellen. — Es muß noch daran erinnert werden, daß es eine besondere Art der Akne gibt, von der nach Dubreuilh auffallenderweise die Frauen so gut wie ganz verschont bleiben: Die Acne hypertrophica der Nase.

Bei den Furunkeln ist das beträchtliche Überwiegen des männlichen Geschlechts zu erwähnen. Indes muß man, glaube ich, mit Frank diese Erscheinung damit erklären, daß die männlichen Berufe weit mehr Infektionsmöglichkeiten schaffen. Im übrigen lassen sich im großen und ganzen für die Furunkel dieselben Beziehungen zu sexuellen Vorgängen erkennen wie bei der Akne. Krieger führt z. B. unter den Beschwerden des Klimakteriums die Furunkulose an; ebenso Boerner.

Ulzerationen und Gangräne.

Wir wissen, daß sich Varizen und Ödeme namentlich der unteren Extremitäten bei den Frauen mit Vorliebe während einer Schwangerschaft und beim Einsetzen des Klimakteriums bilden. Es braucht also nicht zu wundern, daß die Ulcera cruris, die so oft auf der Basis lokaler Blut- und Lymphstauungen entstehen, eine ähnliche Beziehung zur Gravidität und Menopause aufweisen. — Das sogenannte Ulcus chronicum elephantiasticum vulvae, dessen Ätiologie ja noch fast völlig unbekannt und Gegenstand regster Diskussion ist, sei an dieser Stelle besonders erwähnt. Nicht, weil es ausschließlich an dem weiblichen Genitale lokalisiert ist, sondern weil wir beim Manne eine analoge Erkrankung nicht kennen und die „Geschlechtigkeit" hier eine maßgebliche Rolle zu spielen scheint. Denn anders ist dieses ausschließliche Vorkommen der Affektion bei der Frau kaum zu erklären, auch dann nicht, wenn man zugeben muß, daß die weibliche Genitalschleimhaut Schädigungen jeglicher Art in besonders hohem Maße ausgesetzt ist; daß wir beim Manne auch nicht irgendeinen ähnlichen pathologischen Prozeß kennen, bleibt mindestens sehr auffallend. Aber noch eine andere Beziehung zur Sexualität zeigt diese Affektion; denn sie kommt fast nur bei solchen Frauen vor, die nach dem Ausdruck Dubreuilhs ein „passé génital assez chargé" haben. Einige der Patientinnen haben zahlreiche Schwangerschaften hinter sich, ein großer Teil venerische Krankheiten. Indes betont Neisser ausdrücklich, daß die spezifische Natur etwaiger Ulcera mollia oder syphilitischer Prozesse für die Entstehung des Ulcus chronicum vulvae keine Bedeutung hat, sondern höchstens die entzündlichen Vorgänge selbst. Die Krankheit, die übrigens gelegentlich auch mit Tuberkulose in kausale Beziehung gebracht worden ist, findet sich am häufigsten bei Prostituierten.

Zu den Gangränformen gehört die Raynaudsche Krankheit, über die das uns hier Interessierende aber schon an anderer Stelle gesagt worden ist. Es bleibt nur noch die foudroyante Gangrän der Genitalorgane zu erwähnen, insofern von dieser Affektion fast ausschließlich das männliche Geschlecht befallen wird — nach Dehu vor allem in der Zeit der „größten sexuellen Aktivität", nämlich zwischen 18—25 Jahren. Die erste Beschreibung dieser Krankheit rührt bekanntlich von Fournier her. — Daß die unter dem Bilde der multiplen Hautgangrän erscheinenden Exkoriationen fast ausschließlich bei weiblichen Patienten zur Beobachtung kommen, erklärt sich daraus, daß diese Erkrankung fast stets auf hysterischer Grundlage entsteht, sei es, daß es sich um Selbstverletzungen, sei es, daß es sich um echte neurotische Dermatosen handelt.

Lupus erythematodes.

Es ist hier nicht der Ort, über das ebenso bedeutungsvolle wie strittige Problem dieser Erkrankung zu debattieren oder eine

Definition ihres Wesens oder auch nur eine Abgrenzung des klinischen Bildes zu geben. Für unsere Zwecke bedarf es einer exakten Begrenzung des Begriffes „Lupus erythematodes“ nicht, und wir dürfen hier alle diejenigen Dermatosen behandeln, die von den verschiedenen Autoren mit mehr oder weniger Recht diese Bezeichnung erhalten haben oder als dem Lupus erythematodes in engerem Sinne verwandt betrachtet werden. Freilich wird es sich nicht vermeiden lassen, einige dieser Affektionen bei Gelegenheit der Tuberkulide wenigstens noch einmal kurz zu erwähnen. Was zunächst das Vorkommen des Lupus erythematodes discoides chronicus betrifft, so ist es unzweifelhaft, daß Frauen wesentlich häufiger von ihnen betroffen werden als Männer. Jadassohn hat auf 639 Einzelfälle verschiedener Autoren das Verhältnis von 75 Frauen zu 25 Männern ausgerechnet. Der Ursachen für dieses auffallende Überwiegen des weiblichen Geschlechts gibt es nach Lenglet viele; neben der Chlorose und Anämie, ganz besonders die physiologischen und pathologischen Zirkulationsstörungen des weiblichen Geschlechtsapparates: Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, Metrorrhagien, Metritiden, die Schwangerschaft werden in zahlreichen Publikationen als Anlaß oder Ursache des Lupus erythematodes angegeben.

In dieser Hinsicht besonders charakteristisch ist der Fall, den Perrin beobachtet hat: infolge einer heftigen Gemütserschütterung sistierten bei einem jungen Mädchen die Menses, und zugleich bekam es einen Lupus erythematodes, dessen Plaques sich fortan jeweilig zur Zeit der ausbleibenden Periode vermehrten und schließlich fast über den ganzen Körper disseminiert waren; als dann im Laufe der Zeit die Menstruation sich wieder in normaler Weise einstellte, heilte auch der Lupus erythematodes ab. Ähnliche Beobachtungen stammen u. a. von Neumann, Buri, Kaposi. Wir haben gesehen, daß die normalen und krankhaften Störungen des weiblichen Geschlechtslebens recht oft zu Zirkulationsstörungen im Gesicht führen, zu Rosacea, Erythemen etc., und wir wissen andrerseits, daß der Lupus erythematodes sich mit Vorliebe auf der Basis solcher Hyperämien und Teleangelaktien entwickelt und letztere oft das erste Anzeichen des beginnenden Lupus erythematodes discoides darstellen. So ist die Abhängigkeit dieses Leidens von jenen sexuellen Vorgängen nicht verwunderlich, und die Beobachtung von Hutchinson über die Disposition zum Erröten als eine Ursache krankhafter Veränderungen stimmen mit diesen Überlegungen völlig überein. Nach Jadassohn wird der Zusammenhang zwischen Lupus erythematodes und dem weiblichen Genitalapparat illustriert durch seinen Beginn im Klimakterium (Buri), aber auch in der Pubertät (Brocq), durch sein Auftreten bei Ausbleiben der Menstruation (Perrin), durch die Verschlimmerungen zur Zeit der Menses (Miethke) im Anschluß an Besserungen von Genitalaffektionen,. Beginn der Verschlimmerung, aber auch Besserung während der Gravidität resp. des Puerperiums (Fordyce, Jamieson, Immerwahr). In einzelnen Fällen (Pringle, Breda, Jadassohn) trat Lupus erythematodes bei Frauen auf, die

oophorektomiert waren. Von dem Lupus erythematodes acutus sagt JADASSOHN u. a. folgendes: „Die Differenz zwischen den beiden Geschlechtern scheint beim Lupus erythematodes acutus noch mehr zu Ungunsten der Frauen zu sein als bei den diskoiden Formen; KAPOSI gibt an, ihn nur zweimal bei Männern gesehen zu haben. Auch sonst finden sich nur ganz vereinzelt solche Beobachtungen (z. B. die Fälle PETRINIS, HARDAWAYS, ROTHS). Diese Differenz scheint sich nicht bloß auf die eigentlich akuten Fälle zu beziehen, sondern auf die disseminierten überhaupt; die 11 Fälle, welche SEQUEIRA und SALCAN erwähnen, betrafen alle Frauen. Unter den zirka 90 disseminierten Fällen, die ich in der Literatur gefunden habe, sind höchstens 10 Männer mit wirklich ausgebreiteten Erkrankungen.

Unter den Frauen, welche an der akuten Form erkranken, sind nach KAPOSIS Urteil besonders anämische, sterile und sonst Kranke. Es ergibt sich auch bei einer genaueren Durchsicht des Materials, daß speziell die Sterilität auffallend oft erwähnt wird. Es ist nicht richtig, daß diese Form nur bei jungen Frauen vorkommt (HALLOPEAU); sie kann aber, wie der gleiche Autor mit Recht hervorhebt, auch kräftige Individuen befallen."

Elephantiasis.

Bekanntlich sind die Genitalien außerordentlich oft, für gewisse Formen der Elephantiasis sogar am häufigsten der Sitz dieses Leidens. Da der Grund hierzu im wesentlichen in den örtlichen Zirkulationsverhältnissen zu finden ist, kann man aus dieser Lokalisation an sich einen inneren Zusammenhang mit der Sexualität in unserem Sinne nicht konstruieren — abgesehen von dem Umstande, daß venerische Affektionen und vor allem die in deren Gefolge etwa stattfindende Exstirpation der Leistendrüsen in hohem Maße für die Erkrankung disponieren. — Wichtiger für uns ist die Betrachtung der Anteilnahme des männlichen und weiblichen Geschlechtes an der Elephantiasis der Genitalorgane. In den Gegenden, in denen die Elephantiasis endemisch ist — Indien, Afrika, Brasilien etc. etc. — erkranken nach LALLEMENT, BEY, DUCHASSAING die weiblichen Genitalien nur selten, die Genitalien der Männer dagegen sehr oft und in ganz kolossalem Grade. Da die Momente, die in der Ätiologie der genitalen Elephantiasis eine Rolle spielen, in den dortigen Gegenden für beide Geschlechter im großen und ganzen in gleicher Weise vorhanden sind, sucht L. MAYER die auffallende Differenz einfach mit der Seltenheit einer örtlichen Untersuchung und der Indolenz der Frauen zu erklären. Vielleicht hängt sie aber eher mit den besonderen Lebensbedingungen der Filaria sanguinis zusammen, zumal die Elephantiasis nostras, die ja ohne Mitwirkung dieses Parasiten entsteht, umgekehrt gerade die weiblichen Genitalien viel häufiger befällt als die männlichen. Für diese Erscheinung wiederum könnten wir die mannigfachen Schädigungen mit verantwortlich machen,

denen aus anatomischen Gründen das weibliche Genitale vielleicht in höherem Maße ausgesetzt ist.

Über die der Elephantiasis nahe stehende Esthiomène der Franzosen ist unter dem Titel Ulcus chronicum vulvae das für uns Bedeutungsvolle bereits erörtert worden.

Mykosis fungoides und Hautkrankheiten bei Blutanomalien.

Die noch so wenig erklärte Mykosis fungoides bevorzugt zweifellos das männliche Geschlecht sehr erheblich. Bazin fand unter 10 Patienten nur 3 Frauen und Hyde und Montgomery haben dieselben Beobachtungen gemacht.

Die Leukaemia cutis tritt, soweit ich sehe, ebenfalls bei Männern öfter auf als bei Frauen; das würde auch dem häufigeren Vorkommen der allgemeinen Leukämie bei Männern entsprechen. Auf etwaige Beziehungen dieser Hautaffektionen zur Sexualität scheint niemals geachtet worden zu sein, trotzdem sich in der Literatur über die Leukämie selbst wiederholt Angaben über gleichzeitige Störungen der Geschlechtsfunktionen findet.

Pemphigus.

Hardy beschrieb als erster einen besonderen Typus der hier zu besprechenden Erkrankungen als Pemphigus virginum, und Tommasoli hat dann später dieselbe Affektion beobachtet und mit 15 analogen Fällen aus der Literatur als Pemphigus des jeunes filles oder Pemphigus chlorotique veröffentlicht. Es finden sich in dieser Sammlung die verschiedensten Varietäten bullöser Erkrankungen zusammengefaßt, die, wie man zugeben muß, außer gewissen morphologischen Ähnlichkeiten eben nur das eine gemeinsam haben, daß die Patienten junge Mädchen sind. Indessen muß doch betont werden, daß sich unter den Tommasolischen Fällen der sogenannte Pemphigus hystericus nicht findet. Daß letzterer fast ausschließlich bei Mädchen und Frauen zur Beobachtung kommt, leuchtet ohne weiteres ein. — Über die Beteiligung der beiden Geschlechter an den übrigen Formen des Pemphigus finde ich folgende Angaben: Beim Pemphigus vegetans verzeichnet Crocker 7 Männer und 7 Frauen, Neumann 7 Frauen und 2 Männer, Wiegmann fand in der Literatur 38 Frauen und 31 Männer. Beim Pemphigus hereditarius konstatierte Colombini unter 24 erkrankten Mitgliedern einer Familie 18 Männer und 6 Frauen.

Wenn auch bei einer großen Anzahl gerade derjenigen als Pemphigus veröffentlichten Fälle, die einen Zusammenhang mit sexuellen Momenten erkennen lassen, vielleicht begründete Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose erhoben werden könnten und ein Teil von ihnen zu anderen dem Pemphigus nur morphologisch verwandten Affektionen gerechnet werden muß, so sei doch hervorgehoben, daß für „Pemphigus" ausgegebene Dermatosen wiederholt im Anschluß an Entbindungen und bei der Gravidität beobachtet worden sind. Joseph denkt in diesen Fällen an einen durch die Nerven vermittelten reflektorischen Zusammenhang. Be-

sonderes Interesse verdient die Beobachtung von Radaeli, der einen Pemphigus kurz nach einem Abort auftreten, während einer folgenden Gravidität sich verschlimmern, nach der Geburt besser werden sah, um sich dann nach anhaltenden Metrorrhagien abermals zu verschlimmern; es bestand bei der Patientin außerdem eine doppelte Salpingitis. Frank teilt einen Fall mit, in welchem neben einem Pemphigus, der bereits 14 Tage lang bestand, eine Oophoritis mit anderweitigen Genitalstörungen festgestellt wurde; nach erfolgter gynäkologischer Operation heilte die Hauterkrankung. In einem von Koebner mitgeteilten Falle war ein akuter Pemphigus unmittelbar nach der Schwangerschaft aufgetreten, ohne nachweisbare Erscheinungen eines Puerperalprozesses. Colcott Fox beschreibt folgenden Fall: Der Pemphigus begann im Alter von 45 Jahren, unmittelbar vor der letzten Schwangerschaft, nahm während dieser an Stärke und Ausbreitung zu und wurde nach Ablauf der Gravidität chronisch. Shepherd berichtet über ein 20jähriges Mädchen, das seit 4 Jahren an einer rekurrierenden Blaseneruption im Gesicht leidet, die immer vor den Menses schlimmer wird.

Ein sehr interessanter Fall von Hydroa, den Bryan mitteilt, muß an dieser Stelle hervorgehoben werden. Er betraf eine VI-para, die während der Schwangerschaft eine Hydroa bekam, die 2 Monate hindurch trotz jeglicher Behandlung bestehen blieb und erst nach erfolgter Frühgeburt verschwand; dann aber rezidivierte sie mehrere Monate hindurch zur Zeit der Menses.

Von der sogenannten Epidermolysis bullosa hereditaria verdient nur vermerkt zu werden, daß ihre ersten Anzeichen vielfach um die Pubertätszeit beobachtet werden (Bukowsky u. a.).

Sklerodermie.

Die Sklerodermie befällt Frauen häufiger als Männer. Die Statistik von Bouttier zählt 186 Frauen gegenüber 82 Männern; in der Zusammenstellung von Lewin-Heller werden unter 435 Fällen 292 Frauen (60%) gezählt. Indes sind die Zahlen für die beiden Geschlechter im Kindesalter fast gleich, während im zweiten Lebensdezennium die Zahl der erkrankten Mädchen fast viermal so groß ist als die der Knaben; am häufigsten erkrankt aber das weibliche Geschlecht zwischen dem 20. und 50. Jahre. Schon diese Umstände hatten Nordt veranlaßt, Beziehungen zu den weiblichen Genitalien anzunehmen. Daß solche in der Tat bestehen, beweist deutlich die Beobachtung, daß in manchen Fällen zugleich mit der Sklerodermie Aufhören oder Pausieren der Menses vorkommt (Cambirini, Heller, Hollefreund, Mossler, Otto, Riehn, James Wight). Thirial konnte die kausale Bedeutung von Menstruationsstörungen, speziell der Amenorrhoe für die Sklerodermie feststellen und Thibierge weist ausdrücklich darauf hin, daß manche an Sklerodermie leidende Frauen zahlreiche Schwangerschaften durchgemacht haben und die Affektion bisweilen in unmittelbarem Anschluß an eine Entbindung sich einstellte. Jadassohn kennt einen Fall von ganz auffallender Besserung einer ausgedehnten

Sklerodermie während der Gravidität. — LUITHLEN nennt unter den gelegentlich angeführten nervösen Begleiterscheinungen der Sklerodermie auch Herabsetzung der sexuellen Funktion.

Atrophien.

Daß bei den atrophischen Alterserscheinungen der Haut für gewöhnlich zugleich anatomische und funktionelle Veränderungen der Geschlechtsorgane festzustellen sind, weist natürlich nicht auf einen unmittelbaren Zusammenhang dieser beiden Erscheinungen hin; vielmehr sind diese nur als einander koordinierte Folgesymptome einer und derselben Ursache — des Alters — aufzufassen.

Die Striae atrophicae entstehen namentlich während der Gravidität infolge mechanischer Einwirkungen und sind als Schwangerschaftsnarben ja allgemein bekannt. Sie sind schon ein äußeres Merkmal für eine überstandene Entbindung; aber doch selbst für die am Abdomen lokalisierten Striae ist die Gravidität nicht unbedingte Voraussetzung, da eine übermäßige Spannung der Bauchdecken auch bei anderen Anlässen, wie bei Tumoren, bei Obesitas etc. eintritt. Von Interesse für uns ist die Feststellung von SCHULTZE, der bei Frauen, unabhängig von der Schwangerschaft und anderen nachweisbaren Ursachen, in 36% längs verlaufende Striae atrophicae an der Vorderfläche des Oberschenkels fand, während von Männern nur 6% ähnliche Streifen zeigten. SCHULTZE führt diesen Unterschied auf das stärkere Breitenwachstum des Weibes in der Pubertätszeit zurück. Die Richtung der Narben ist nach SPIETSCHKA und GRÜNFELD durch die der größten Spannung bestimmt, so daß die bei Männern angetroffenen Striae infolge des hier vorherrschenden Längenwachstums meist quergestellt sind.

Kurz erwähnt sei an dieser Stelle die Kraurosis vulvae, über deren Ätiologie wir zwar nichts Verläßliches wissen, die aber doch mit sexuellen Faktoren zusammenhängen muß. Relativ oft findet man bei ihr Fluor, der aber, wie die Beobachtung HELLERS beweist, nicht gonorrhoisch zu sein braucht. Die Krankheit wird bei Schwangeren, aber auch bei Virgines beobachtet.

Ferner verdienen Erwähnung die Beobachtungen von BURRI, CAO, RUMMO und FERRANNINI, nach denen bei dem Geroderma genito-dystrophicum ein Zusammenhang zwischen der Atrophie der Haut und der Genitalorgane besteht.

Pruritus.

„Beim weiblichen Geschlecht“ — sagt E. BEIER — „ist die Ursache des Pruritus hauptsächlich in irgendwelchen physiologischen oder pathologischen Veränderungen oder mangelhaften Funktionen der inneren Genitalorgane zu suchen: Menstruation, Klimakterium, Gravidität stehen zweifellos sehr oft in einer ätiologischen Beziehung zum Auftreten des Pruritus, und in diesen Fällen kann wohl von einem rein reflektorisch-nervösen Ursprunge

des Juckens die Rede sein.“ JARISCH bezweifelt diese Art des Zustandekommens und denkt eher an das Vorliegen einer Intoxikation. COLBASENKO sieht die Ursache des Pruritus gravidarum in einer zur Intoxikation führenden Veränderung des Fruchtwassers. BRAUER hat das Zusammentreffen von Schwangerschaftshämoglobinurie mit Hautjucken beobachtet. Über Pruritus bei jeder Menstruation berichtet JESSNER.

Mehr noch als für den allgemeinen Pruritus spielen Involutionsvorgänge des weiblichen Genitale, Schwangerschaft, Menstruation etc. in der Ätiologie des Pruritus vulvae et vaginae eine bedeutungsvolle Rolle. Organische Erkrankungen der Sexualorgane sind nach JOSEPH nur selten vorhanden, mitunter findet sich Leukorrhoe. JARISCH betont, daß, wenn auch für einzelne Fälle Schwangerschaft, Uterinleiden, Menopause als entfernte Ursache für den Pruritus vulvae anzusehen sind, der nähere Mechanismus damit doch noch nicht erklärt ist. Nach SAENGER handelt es sich in diesen Fällen um einen hämatogenen Pruritus. Nach KISCH gehört der Pruritus genitalis zu den häufigen Vorkommnissen in der Wechselzeit, und die Ursache dafür sieht er u. a. in Katarrhen der Vagina, der Zervix, in Lageveränderungen, Entzündungen und Fremdbildungen des Uterus, Anomalien der Ovarien, der Blase, der Urethra. KOHNSTEIN macht, wie KISCH ausführt, auf eine zirkumskripte Hyperplasie des Scheidenteiles in der Menopause aufmerksam, welche durch die Ektasien der Gefäße die höchste Ähnlichkeit mit hämorrhoidalen Zuständen hat, und deren lästigste Erscheinung der Pruritus ist. Daß letzterer lediglich ein durch die hämorrhoidale Hyperplasie der Portio ausgelöster Reflexreiz sei, findet KOHNSTEIN dadurch bestätigt, daß äußere Mittel nur momentane Linderung bewirken, während Blutentleerungen aus dem Zervix das Jucken ganz beseitigen. Abgesehen von alledem begegnen uns ab und zu Fälle von heftigem Pruritus während der Klimax, in denen wir mit größtem Eifer vergeblich nach irgendeiner Ursache, die allenfalls einer örtlichen Therapie zugänglich wäre, Umschau halten. BOERNER schließt aus der Analogie mit anderen klimakterischen Erscheinungen auf eine idiopathische Neurose. — Sowohl für den männlichen wie auch den weiblichen Pruritus der Genitalien ist die Masturbation von größter Wichtigkeit — sehr häufig als Ursache, öfter als Folgeerscheinung. Im übrigen findet sich der Pruritus genitalium beim Manne seltener als bei der Frau. Schließlich sei hier noch die Ansicht von JACQUET über die Beziehungen des Pruritus zu sexuellen Momenten wiedergegeben: „J'ai lieu de croire que les troubles des organes pelviens col de la vessie, urèthre postérieur, prostate, vésicules séminales, poussent à ces mêmes localisations pruritiques. A deux reprises chez la même jeune femme j'ai vu le prurit, sans trace de lésion apparente précéder de plusieurs jours la rougeur, le gouflement vulvovaginaux; puis je constatai une pseudomembrane, tapissant le col, et le vagin-enflammé, et enfin, après deux jours de cet état, les caractères de la métro-vaginite vulgaire. Le mari de cette jeune

femme, quelques jours avant qu'elle me consultât pour ce prurit, avait rapporté de voyage une très légère uréthrite. Le prurit vulvaire est donc parfois le premier symptome du blennorrhagisme uréthro-vaginal . . . . L'appareil utéro-ovarien est le centre de reflexes excito-sensitifs nombreux. La grossesse n'agit pas uniquement par les etats toxiniques, qui lui sont propres. Elle ne cause pas seulement des prurits locaux, en raison de la phlebectasie vulvo-vaginale; il semble en outre que, du fœtus, agissant sur un utérus irritable, irradie toute une série d'ebranglements à distance parmi lesquel le prurit dissiminé ou généralisé: quelques femmes, bien portantes en apparence, en sont atteintes à chaque grossesse. Chaque période menstruelle donne lieu chez certaines femmes à un etat, analogue (prurit menstruel): en outre l'aménorrhoe, la dysmenorrhoe, les cancers utérins, les métrites aiguës ou chroniques, la ménopause, les troubles fonctionnels ou organiques tubo-ovariens sont parfois aussi hyperesthésiants ou prurigènes."

Jadassohn hält die Annahme, daß die Prostatahypertrophie und ihre Folgeerscheinungen eine Veranlassung zum Pruritus senilis geben, für wahrscheinlich, aber nicht für bewiesen.

Urticaria und Prurigo.

Die Urticaria facticia oder der sogenannte Dermographismus ist bekanntlich eine Gefäßneurose der Haut, und bei der nervösen Natur dieses Leidens ist es nicht verwunderlich, daß sie sich besonders bei Frauen findet, zumal das größte Kontingent für diese Erscheinung die Hysterie liefert. Mesnet sieht in ihr eine häufige Begleiterscheinung der Menstruation; W. H. Freund hat sie regelmäßig bei der Gravidität angetroffen. Wolff meint aber, daß es sich in diesen Fällen nicht um einen ausgesprochenen Dermographismus handelt, da die erhabenen Stellen niemals weiß wurden, sondern nur eine mehr oder minder markierte Rötung beibehalten. Jarisch betont, daß gar nicht selten Erkrankungen in der Genitalsphäre des Weibes (Erkrankung des Uterus und seiner Adnexe) und selbst der physiologische Vorgang der Menstruation bei manchen Frauen, wie zu verschiedenen Erythemformen, auch zu diesem vasomotorischen Reizphänomen führen. — Die reine Urticaria ist diejenige Dermatose, bei der sich vielleicht am häufigsten gleichzeitig krankhafte Vorgänge im Organismus nachweisen lassen, nicht am seltensten im Bereich der Genitalsphäre. Pick hat auf dem I. Kongreß der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft einen Fall von Urticaria menstrualis gravis mitgeteilt. Veiel nennt unter den Ursachen der Urticaria u. a. Dysmenorrhoe und Amenorrhoe. Spencer-Wells zitiert einen Fall, bei welchem die Einführung des Spekulums in die Vagina jedesmal eine Urticaria hervorrief. Dieser Beobachtung analog sind die, welche das Entstehen der Urticaria bei anderen auf die Geschlechtsteile einwirkenden Reizen betreffen, z. B. bei Blutegeln an der Portio, Eingriffen in die Urethra etc. Diese

Fälle lassen an eine Erkrankung rein nervösen Ursprungs denken. Nach KISCH kommt es zur Zeit, wenn die Menstruation erscheinen soll, aber ausbleibt, zuweilen auch bei jedesmaligem Erscheinen sonst regulärer Menses zur Eruption von Urticaria. — Urticaria haemorrhagica: diese sehr seltene Form der Urticaria ist von AZNA bei einer 38jährigen Frau beobachtet worden, die an schweren Metrorrhagien litt. — Für die Urticaria tuberosa sind nach MERKLEN wiederholt menstruelle Störungen als Ursache beobachtet worden; er selbst bezeichnet die Menopause als ein prädisponierendes Moment.

Die Acne urticata, die besser Urticaria acneiformis genannt werden müßte, ist von KAPOSI zuerst beschrieben und in 3 Fällen beobachtet worden, von denen 2 an Dyspepsie leidende Männer, einer eine an Dysmenorrhoe leidende Frau betraf. Auch die Fälle, die nach KAPOSI nicht gerade häufig veröffentlicht worden sind, betreffen auffallend oft Frauen, die an Dysmenorrhoe leiden. WAELSCH beschreibt 2 Fälle, deren einer eine Frau von 25 Jahren betrifft, die seit 4 Jahren diese Form der Urticaria hat. Die Menses treffen bei ihr immer 8—10 Tage zu spät ein, dauern eine Woche und sind sehr stark. Eine Woche vor und zwei Wochen nach der Periode leidet sie unter der Hautaffektion, die also nur während einer Woche fortbleibt. Mit der Besserung der Urticaria acneiformis mittelst antipruritöser Medikamente ließen auch die Menstruationsbeschwerden nach. In dem zweiten Falle von WAELSCH bestand ebenfalls Verzögerung der Menstruation, oft um 2—4 Wochen, und dysmenorrhoeische Beschwerden. In diesen Zeiten war die Dermatose, an der die Kranke schon 10 Jahre lang mit Unterbrechungen litt, besonders stark; besserten sich die Menses infolge frauenärztlicher Behandlung, so ging auch die Hautaffektion zurück.

Einen das sogenannte akute zirkumskripte Hautödem betreffenden Fall eigener Beobachtung habe ich bereits unter den „Ödemen" erwähnt. Da diese Erkrankung als Urticaria oedematosa vielfach mit zur Urtikaria gerechnet wird, sei an dieser Stelle auf sie verwiesen und daran erinnert, daß nach MERKLEN die Menstruation für diese Dermatose besonders disponiert. Auch von BOERNER wurden die Beziehungen zwischen dem akuten Ödem und der Menstruation sowie dem Klimakterium betont. Und nach JOSEPH sind Menstruationsstörungen für das akute zirkumskripte Hautödem mitunter die Gelegenheitsursache. — Von der Urticaria pigmentosa, einer dem Kindesalter eigentümlichen Urticariaform, wäre zu erwähnen, daß nach PERRIN Knaben öfter von ihr befallen zu werden scheinen als Mädchen.

Als eine eigene Form der Urticaria darf vielleicht die von manchen Autoren als Prurigo gestationis beschriebene Erkrankung betrachtet werden. NEISSER schildert sie kurz folgendermaßen: Im 3. oder 4. Schwangerschaftsmonat erscheinen plötzlich, bisweilen mit nervösen Prodromen oder Störungen der Verdauung intensiv juckende klein-papulöse Eruptionen auf dem Hand- und Fußrücken, die schnell zerkratzt werden, sich mit kleinen Krusten

bedecken und schließlich mit Zurücklassung dunkler Pigmentflecke abheilen. Das Charakteristische ist die Wiederkehr der Affektion während aller Schwangerschaften, sobald die Eruption sich überhaupt einmal entwickelt hat. Die erste Beschreibung dieser Krankheit stammt von GASTOU, nachdem BESNIER und BAR die ätiologische Bedeutung der Schwangerschaft für die eigentliche Prurigo bereits hervorgehoben hatte. D'ALLESSANDRO fand bei der Prurigo gestationis zugleich Herabsetzung der Urinmenge, des Harnstoffs, der Chloride und Phosphate, viel Harnpigment und nimmt daher eine Graviditäts-Autointoxikation an (JADASSOHN).

Von der Prurigo, deren nahe Verwandtschaft zur Urticaria wohl außer Zweifel steht, trotzdem man von dem Mechanismus beider Erkrankungen nur wenig weiß, kann an dieser Stelle lediglich erwähnt werden, daß an ihrer akuten und subakuten Form beide Geschlechter gleich, an der chronischen aber nach HEBRA, KAPOSI, EHLERS das männliche Geschlecht doppelt so oft beteiligt ist wie das weibliche. Die Beobachtungen AZUMAS in Japan stehen damit in Übereinstimmung: er sah 43 männliche und 20 weibliche Prurigokranke. — WILSON erachtet die Prurigo (und das Ekzem) als die häufigsten Hautkrankheiten des Klimakteriums.

Dermatitis herpetiformis.

Es gibt unter den vielen von einander so verschiedenartigen Fällen, die zu dieser Dermatose gerechnet werden müssen oder dürfen, zahlreiche, deren Beziehungen zur Schwangerschaft so offenbar sind, daß diese zuerst von MILTON erwähnten Formen namentlich von den Franzosen als dermatides polymorphes récidivantes de la grossesse zu einer eigenen Gruppe zusammengefaßt werden. Früher wurde diese Sonderart der Dermatitis herpetiformis häufig als Herpes gestationes bezeichnet. BULKLEY, FOX, FOURNIER, MELET, LEREDDE und PERRIN haben dieser Krankheit besondere Aufmerksamkeit geschenkt und DUHRING hatte sie dann in seine Dermatitis herpetiformis eingereiht. BROCQ unterscheidet drei Variationen: 1. Die Eruption erfolgt nach der Niederkunft, entweder in der unmittelbar auf sie folgenden Nacht oder am zweiten oder dritten Tage nach der Geburt. 2. Die Dermatose tritt während der Gravidität auf und das geschieht am häufigsten. Es hat den Anschein, daß die Eruption um so früher erscheint, je häufiger die Patientin bereits bei früheren Schwangerschaften an der Dermatitis gelitten hat. Die Krankheit kann also, wenn sie das Individuum zum ersten Male befällt, sich etwa im 8. Monate der Schwangerschaft einstellen; bei der nächsten Gravidität aber schon am 5. oder 6. Monat und bei einem dritten Rezidiv noch früher usw. Am häufigsten tritt die Dermatose in der 10. Woche der Schwangerschaft auf. 3. Die ersten Attacken des Herpes gestationis stellen sich erst nach der Entbindung ein, die etwaigen späteren Anfälle aber schon während der Gravidität. — In einem Falle von CALLOMON begann die Krankheit im

6. Monat der 6. Schwangerschaft einer 33jährigen Frau, deren frühere Schwangerschaften normal verlaufen waren. Mehrere Wochen lang traten fortgesetzt neue Schübe auf. Gegen Ende der Gravidität trat eine Remission ein, zwei Tage nach der Entbindung aber eine heftige Exazerbation. Sieben Wochen später war und blieb die Patientin geheilt. — LEDERMANN hat eine 31jährige Patientin beobachtet, die seit ihrer Kindheit an DUHRINGscher Krankheit litt. Die Ausbrüche erfolgten besonders stark, als sie älter wurde und sollen sich häufig kurz nach den Menses gezeigt haben. Als Patientin später zweimal gravid wurde, blieben diese Ausbrüche während der Schwangerschaft aus; ebenso während einer dritten Gravidität, die mit Abort endete. Kurz nach diesem erfolgte ein heftiger Ausbruch. Die Dermatitis pflegt mit jedem neuen Anfall an Heftigkeit und Dauer zuzunehmen. Zu bemerken ist ferner, daß sehr wohl eine oder mehrere Schwangerschaften normal verlaufen können, während die früheren oder späteren Graviditäten die Hauterkrankung aufweisen. Hinsichtlich der Natur dieser Affektionen denkt BROCQ an zwei Möglichkeiten: entweder an einen spezifischen Einfluß des schwangeren Uterus auf das Nervensystem — diese Deutung legen die Schmerzhaftigkeit der Erkrankung, die Symmetrie der Affektion und das gleichzeitige Vorhandensein von anderen nervösen Störungen nahe, oder aber es handelt sich um eine Autointoxikation, eine Anschauung, für die sich PERRIN stützt „sur la diminition de la toxicité urinaire et sur l'abaissement notable du taux de l'urée (BAR et TISSIER), sur l'influence aggravante qu'excercent sur les poussées éruptives certaines aliments, sur ce fait que chez les accouchées gueries on observe de la polyurie, de l'hypertoxicite urinaire, de l'agotourie".

BLASCHKO hat eine Dermatitis herpetiformis 12—14 Tage nach der Entbindung plötzlich auftreten, 2 Monate andauern und schließlich spontan in völlige Genesung übergehen sehen. Die Patientin blieb dann 2 Jahre gesund, bis sie 3 Tage nach der infolge eines Abortes notwendigen Auskratzung der Gebärmutter wieder plötzlich von der Dermatitis befallen wurde. BLASCHKO vermutet reflektorisch von der Gebärmutter ausgehende Reize als Krankheitsursache. ROUSSEL berichtet über einen Zusammenhang zwischen Dermatitis herpetiformis und Phimose; nach Operation der letzteren erfolgte Heilung der Dermatitis. JADASSOHN erklärt diese Beobachtung, indem er an Erschwerung der Urinentleerung durch die Phimose oder an Resorption toxischer Stoffe von dem Präputialsack aus denkt.

Herpes zoster und simplex.

Von der echten Zona, von der übrigens Männer häufiger befallen werden als Frauen, finden wir verhältnismäßig oft von den Patienten, insbesondere von den Patientinnen eine psychische Erregung als Ursache angegeben. Diese Behauptungen sind natürlich in der Mehrzahl der Fälle einer kritischen Prüfung entzogen, scheinen aber eine gewisse Bestätigung durch die nicht gerade

zahlreichen Beobachtungen von Herpes zoster während der Menses zu erhalten. Freilich ist dieser Zusammenhang ein sehr viel sinnfälligerer beim Herpes simplex, und ich habe mit Bezug auf die Zona in der Literatur auch nur eine Notiz gefunden, die überhaupt auf einen Zusammenhang mit einem sexuellen Moment hinweist: JARISCH erwähnt eine Beobachtung von JEWELL, der einen Zoster femoralis bei einer Uterinalerkrankung sah.

Der Lokalisation entsprechend ist der Herpes genitalis in sehr vielen Fällen durch sexuelle Faktoren bedingt. Es gibt nach BLASCHKO Patienten, welche von jedem Beischlafe einen Herpes davontragen, andere, bei denen dieser nur bei besonders starker geschlechtlicher Erregung vorkommt. BLASCHKO kennt mehrere Ehemänner, bei denen der Herpes genitalis nur bei außerehelichem Beischlaf auftritt. Bei Frauen kommt ein Herpes genitalis sehr häufig während der Menstruation vor und kehrt regel- oder unregelmäßig wieder. LEVIN sowohl wie UNNA haben diesem Zusammenhange besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Oft ist — so fährt BLASCHKO in der Schilderung fort — den Herpeseruptionen irgendeine venerische Erkrankung vorausgegangen, Lues, Ulcus molle oder auch eine Gonorrhöe, die irgendwelche Residuen, z. B. eine Striktur, eine Prostatitis etc. zurückgelassen hat, die dann wohl als Ausgangspunkt der rezidivierenden Herpeseruptionen gelten müssen. EPSTEIN erklärt den Genitalherpes nach Genitalerkrankungen als traumatischen im Sinne VERNEUILS. BERGH betont, daß bei manchen Frauen ein Herpes genitalis bei jeder Menstruation auftritt. — Dieselben Beziehungen zur Menstruation wie der Herpes genitalis hat seltsamerweise auch der Herpes labialis, wenn auch sicher nicht ebenso häufig. Aber mir selbst sind mehrere Frauen bekannt, deren Periode seit Jahren von einem Herpes labialis begleitet wird. Interessant ist vielleicht die Beobachtung, die ich an zwei Schwestern machen konnte, deren eine regelmäßig einen Herpes facialis, deren andere (eine Wäscherin!) ein vesikulöses Ekzem der Hände bei jeder Menstruation bekam. JOSEPH scheint daran zu zweifeln, daß der Herpes genitalis eine so häufige Folge der Menstruation sei und meint, daß erst weitere Beobachtungen, besonders von gynäkologischer Seite, über den „Herpes menstrualis“ entscheiden müssen. Von Wichtigkeit ist auch das alternierende Vorkommen von Herpes genitalis mit Herpes labialis, das nach BLASCHKO auf eine allgemeine nervöse Diathese hinzudeuten scheint. Außer hinsichtlich der Menstruation besteht nach ROSENTHAL auch ein gewisser Zusammenhang zwischen Fluor albus und dem Herpes genitalis. Interessant sind die Beobachtungen über den Herpes genitalis bei Prostituierten. UNNA meint, daß er bei 25% der Dirnen zu finden ist; JULLIEN sowie BERGH sahen ihn ebenfalls sehr häufig. In fast einem Drittel der Fälle scheint er eine Beziehung zur Menstruation nicht zu haben. Meist sitzt die Erkrankung an den großen Schamlippen (unter 877 Fällen BERGHS 548mal, d. h. in mehr als 67% der Fälle); aber auch die kleinen Labien, die Clitoris, die Perinealgegend geben häufige Lokalisationen; auch am Collum uteri und selten in der Vagina

ist der Herpes bei den Prostituierten anzutreffen. Bettmann zweifelt an der vielfach geäußerten Anschauung, daß der Herpes genitalis eine „Berufskrankheit“ der Prostituierten darstellt. Wichtig erscheinen ihm die Fälle, in denen sich auf dem Boden des Herpes luetische Papeln entwickeln. Der Ansicht von Audry, daß der Herpes genitalis signifikatorische Bedeutung für einen Schanker habe, stimmt Bettmann insofern bei, als er Herpes vulvae in einer ganzen Reihe von Fällen fand, in denen an der Cervix uteri ein syphilitischer Primäraffekt oder ein Ulcus molle saß. — Trautmann kennt den nicht rezidivierenden, akzidentellen Herpes als Epiphänomen einer Blennorrhagie oder Vaginitis, als Epiphänomen eines Ulcus durum, ferner einer Menstruation und schließlich bei Stuprum.

Seborrhöe.

Daß die Seborrhöe sich mit Vorliebe während der Pubertät entwickelt, ist allgemein bekannt. Akne und Komedonen sind ja durch nichts anderes als durch den sogenannten Status seborrhoicus bedingt und ein charakteristischer Bestandteil dieses. Audry betont, daß die Seborrhöe sich parallel der Entwicklung der Geschlechtsorgane bildet. Er glaubt aber nicht, daß ein innerer Zusammenhang zwischen Seborrhöe und Sexualität besteht und regt Untersuchungen darüber an, wie sich die Haut der Eunuchen in dieser Hinsicht verhält. Der von Hebra beobachtete Fall einer seit Jahren bestandenen Seborrhöe, welche trotz Behandlung erst dann schwand, als Patientin nach 7jähriger steriler Ehe gravida wurde, ist bereits oben zitiert worden. Jarisch steht auf dem Standpunkte, über die bisher vorliegenden Tatsachen, wie z. B. die Pubertät, einfach hinwegzugehen.

Die Krankheiten der Schweißdrüsen.

Die Hyperhidrosis ist ein fast nie fehlendes Charakteristikum des Klimakteriums. Nicht ganz so häufig stellt sich die übermäßige Schweißsekretion während der Pubertät ein. Ebenso bekannt ist die Neigung zu allgemeinem Schwitzen im Verlaufe der Dysmenorrhöe und Amenorrhöe. Besonderes Interesse darf der Fall Friedrich Müllers beanspruchen: Bei einem 20jährigen ganz gesunden Mädchen blieb die Menstruation aus und gleichzeitig stellte sich eine sehr starke Hyperhidrosis universalis ein; dieselbe wurde, als sich die nächsten beiden Male die Periode sehr schwach einstellte, während der Blutung etwas geringer; dann blieben die Menses wieder fort und die Hyperhidrosis nahm bedeutend zu. Mir selbst sind zwei Fälle von beträchtlicher Hyperhydrosis maenum menstrualis bekannt.

Die Chromhidrosis befällt nach Török Frauen sehr viel häufiger als Männer. Sie wurde vielfach gleichzeitig mit Menstruationsanomalien beobachtet. Wo sie auch ohne erkennbare Beziehung zu den Menses auftritt, da wird doch bisweilen die Färbung während der Periode dunkler.

Die Hämatidrosis stellt sich mitunter bei Störungen der Menstruation ein: namentlich auch beim Ausbleiben der Regel. Es handelt sich in diesen Fällen um eine vikariierende Menstruation; da die Haut intakt ist, findet die Blutung aus den Schweißdrüsen statt (Maugon). Andrerseits können neben der Hämatidrosis noch Blutungen in die Haut als Purpura auftreten. Auch Audry betrachtet die Hämatidrose als eine „menstruation supplementaire“. Dassier berichtet von einem jungen Mädchen, das mit 15 Jahren die Menses bekam, die sich dann 10mal einstellten, darnach aber ohne nachweisbare Ursache aussetzten und während der nächsten 5 Male durch Hämatidrose, durch Nasenbluten und anderweitige Blutungen aus dem Auge und der Wangenhaut „ersetzt“ wurden; dann wurden die Menses wieder normal und die vakariierenden Blutungen, insbesondere die Hämatidrose verschwanden. In dem Falle von Combes traten die Menses einen Tag nach dem Blutschweiß auf. Haller schreibt bei Besprechung der vikariierenden Menstruation: Sanguis exiit per sudores in vertice capitis. Dolganov sah eine Haematidrosis palpebralis regelmäßig zugleich mit den normalen Menses auftreten.

Das Hydrozystom ist bei Frauen außerordentlich viel häufiger als bei Männern. Robinson fand unter 30—40 Beobachtungen nur einmal einen männlichen Patienten.

Die Dermatitis nodularis necrotica, deren Natur von den Dermatologen die denkbar verschiedenste Beurteilung erfährt und unter anderem auch als Acnitis, folliclis, tuberculide acneiforme usw. bezeichnet wird, sei hier der Vollständigkeit halber kurz erwähnt, weil der Sitz der Erkrankung sehr wahrscheinlich die Schweißdrüsen sind und Török bei einzelnen Kranken die Anamnese hat erheben können, daß die während der Menstruation auftretenden Schübe intensiver seien als die zu anderer Zeit sich einstellenden.

Hinsichtlich des Schweißdrüsen-Adenoms interessiert der von Thierfelder berichtete Fall, der eine gegen 50 Jahre alte Frau betrifft, die, nachdem die bisher immer regelmäßige Menstruation ausgeblieben war, ein Schweißdrüsen-Adenom an der Stirnhaargrenze bekam. Im übrigen treten die Schweißdrüsenzysten — über ihre Pathogenese und etwaige Identität mit dem Syrigom, Lymphangioma simplex etc. zu entscheiden, ist hier nicht der Ort — gewöhnlich zur Pubertätszeit auf (Herxheimer). Wir wissen, daß die Naevi überhaupt, zu denen man wenigstens einen Teil der Hydrocystome rechnen muß, um die Zeit der geschlechtlichen Reife aus dem Latenzstadium zur makroskopischen Sichtbarkeit sich auszubilden.

Keratosen.

Die Ichthyosis befällt nach Schabel und Tommasoli das männliche Geschlecht häufiger als das weibliche. Nach Janovskys Ansicht bestätigen freilich neuere Statistiken diese Auffassung nicht. Auch Thibierge erkennt im Gegensatz zu Biett dem Geschlecht einen Einfluß auf die Entwicklung der Ichthyosis nicht zu und



meint nur, daß die besonders intensiven Formen sich beim Manne öfter finden als bei der Frau. GASSMANN glaubt, daß die Ichthyosis bei beiden Geschlechtern gleich häufig vorkomme, daß dagegen von den gelegentlich mit der Ichthyosis verwechselten hyperkeratotischen Naevi das männliche Geschlecht vorzugsweise ergriffen wird.

Was die Acanthosis nigricans anlangt, so ist das wesentliche Überwiegen des weiblichen Geschlechts unzweifelhaft. Unter den zirka 30 Fällen, die bis zum Jahre 1900 veröffentlicht worden sind, befinden sich nach DARIER 23 Frauen, nach COUILLAUD ist das Verhältnis der an Akanthosis erkrankten Frauen 77 : 23. Nach neueren Mitteilungen scheint sich diese Differenz etwas zu verringern. Ein für die Akanthosis geradezu charakteristisches Moment ist das fast immer gleichzeitige Vorhandensein von Neoplasmen der Bauchorgane, worauf DARIER bereits hingewiesen hatte, und nicht selten begegnet man Neubildungen des Uterus. Deziduom und Karzinom des Uterus haben u. a. RUI, MORRIES, MRACEK und SPIETSCHKA beobachtet. In den Fällen KUZNITZKYS und DARIERS lag ein Karzinom der Mamma vor. Für die intimen Beziehungen zu den Neoplasmen überhaupt und solchen des Uterus insbesondere ist die Beobachtung von SPIETSCHKA von großem Interesse: im Gefolge eines malignen Deziduoms entstand eine Acanthosis nigricans, die nach der Exstirpation des Uterus aber innerhalb von $4^1/_2$ Monaten völlig verschwand. Hinsichtlich der Art der Beziehungen zwischen dieser Hyperkeratose und den malignen Neubildungen sind mannigfache Hypothesen aufgestellt, deren wichtigste natürlich eine Autointoxikation oder den Effekt einer Sympathikusreizung annehmen. Ein weiteres ätiologisches Moment scheinen Menstruationsstörungen abzugeben; so waren in einem Falle SPIETSCHKAS Amenorrhöe und Störungen des Allgemeinbefindens nachweisbar; nach Beseitigung der Menstruationsanomalien war wesentliche Besserung der Akanthosis erfolgt.

Die Cornua cutanea sind bei Frauen etwas häufiger als bei Männern. Die spezielle Form der multiplen juvenilen Hauthörner aber betrifft ausschließlich das weibliche Geschlecht. DUBREUILH weist ausdrücklich darauf hin und auch die beiden von mir veröffentlichten und meines Wissens auch heute noch einzigartigen Fälle betrafen Frauen.

Bei dem Keratoma hereditarium palmare et plantare sei der Vollständigkeit halber ein Faktum erwähnt, das freilich nicht weniger wichtig für das Problem der Erblichkeit als für das der Geschlechtigkeit ist; LESSER fand ausschließlich die männlichen Angehörigen einer Familie und diese sämtlich ergriffen, während in den Beobachtungen BALLENTYNE und PENDE die Frauen entweder ganz allein oder fast allein ergriffen waren.

Das seltene Érythème kératosique ist bisher nur bei Frauen beobachtet worden. BROOKE, der die Krankheit als eine Form der symmetrischen Keratodermie der Extremitäten zuerst beschrieben hat, hat 2 Fälle, seitdem, soviel ich sehe, nur DUBREUILH einen Fall veröffentlicht. Es waren, wie gesagt, stets

Frauen, und zwar solche, die über Verdauungs- oder Sexualstörungen zu klagen hatten.

Über die Beteiligung der beiden Geschlechter an der Keratosis pilaris lauten die Statistiken geradezu gegensätzlich. Besnier und Brocq meinen, sie kommen bei der Frau häufiger vor als beim Manne. Ganja und Cels haben nachgewiesen, daß sie vom 14. Jahre an beim Manne häufiger ist; und Sprecher fand unter 551 Fällen 57 Männer und 33 Frauen befallen, dagegen hat er niemals die Keratosis pilaris der behaarten Haut beim weiblichen Geschlecht angetroffen, sondern immer nur beim männlichen; das ist zweifellos interessant.

Bei Erörterung der Hyperkeratosis follicularis punctata et striata betont Neisser ausdrücklich, daß die Krankheit in den bisher beobachteten Fällen stets weibliche Personen betraf.

Von der Pityriasis rubra pilaris bemerkt Thibierge, daß sie das männliche Geschlecht öfter befällt. — Und die Porokeratosis endlich scheint nach Lenglet ebenfalls beim männlichen Geschlecht zu prädominieren.

Erkrankungen der Haare und Nägel.

„Fast ausschließlich dem Manne eigen ist die frühzeitige Kahlköpfigkeit. Jedoch kann man“ — fährt Möbius fort — „sie kaum eine Krankheit im eigentlichen Sinne des Wortes nennen. Schon alte Weiber sind recht selten kahlköpfig, niemals aber sieht man junge ohne Haare, während 20jährige Männer mit Köpfen, die einer Billardkugel gleichen, gar nicht selten sind. Niemand weiß, worauf die gewöhnliche dauernde Kahlheit beruht, auf jeden Fall hat sie mit der Alopecia areata und dem nach akuten Krankheiten bei beiden Geschlechtern vorkommenden heilbaren Haarausfalle nichts zu schaffen. Vielleicht macht das Plus des Bartes zu einem Minus der Kopfhaare geneigt.“ Eine ähnliche Erklärung gibt Solger, der die Stärke und Widerstandsfähigkeit des weiblichen Haupthaares als sekundären Geschlechtscharakter betrachtet. Der unter Laien verbreitete Glaube, daß die Glatze die Folge sexuellen „Sichauslebens“ ist, wird von Brocq insoweit bestätigt, als er ausdrücklich hervorhebt, daß sich die Alopecia praematura idiopathica besonders bei solchen Personen finden, die sich venerischen Exzessen hingegeben haben oder an Erkrankungen der Genitalorgane leiden. — Auch von der typischen Form der Seborrhöea pityrodes werden die Frauen seltener befallen. Sabouraud meint, daß die Alopecia infolge von Seborrhoe im allgemeinen nur bei solchen Frauen vorkommt, die physisch oder psychisch männlichen Charakter aufweisen. Angeblich werde auch bei Eunuchen Kahlheit bei Seborrhoe niemals beobachtet. — Das Defluvium capillitii, an dem die Frauen so häufig leiden, stellt nach Jarisch meist ein durch Anämie oder durch Genitalleiden bedingtes Symptom dar. Im übrigen wird auch für die Pityriasis des behaarten Kopfes und

den damit einhergehenden Haarschwund das Puerperium als disponierendes Moment angeführt. PASCHKIS meint sogar, daß fast ausnahmslos Chlorose, Stoffwechselstörungen oder Genitalaffektionen bestehen.

Die Alopecia areata befällt nach DEHU beide Geschlechter in gleicher Häufigkeit, aber in verschiedenen Lebensaltern. Während in den ersten Lebensjahren das weibliche Geschlecht häufiger befallen wird (CIARROCCHI sah 17 Mädchen und 9 Knaben, BULKLEY 8 Mädchen und 2 Knaben), wird das Verhältnis jenseits der 20er Jahre ein umgekehrtes. — GASTON berichtet über Pélades d'origine utérine.

Hinsichtlich der Hypertrichosis insbesondere des Gesichtes ist man nach JARISCH wohl berechtigt, Klimakterium, Sterilität und Pubertät als ätiologische Faktoren zu betrachten. PASCHKIS sah unter 180 Weibern weit mehr Mütter als sterile Frauen, ferner ein Virgo von sehr männlichem Habitus und zahlreiche völlig normale Jungfrauen, und er betont ausdrücklich, daß ein Zusammenhang mit Anomalien der Sexualität nicht nachweisbar ist. Sehr interessant ist die Beobachtung BEIGELS, der die gewöhnlich erst nach der Pubertät sich entwickelnde Behaarung der Genitalien und des Gesichtes schon bei einem 6jährigen Kinde sah, dessen Geschlechtsorgane aber auch im übrigen eine vorzeitige Ausbildung zeigten.

Bei Durchsicht der Literatur über die Nagelkrankheiten ergibt sich für uns nur eine spärliche Ausbeute. In der Monographie von HELLER finde ich nur 3 Fälle, die für uns von Interesse sind: MORITZ beobachtete eine Frau, die stets 4 Wochen nach einem fruchtbaren Beischlaf einen „Ausschuß im vordersten Glied der Finger empfand, es entstand eine Blase, die aufgestochen wurde und sich in ein Panaritium umwandelte, das nach Ausstoßung des Knochens heilte. In der ersten Schwangerschaft wurde der linke Mittelfinger, in der zweiten der linke Zeigefinger, in der dritten der linke kleine Finger, in der vierten der linke Daumen, in der fünften der rechte Daumen, in der sechsten der rechte kleine Finger und in der siebenten der rechte Daumen (?) ausgestoßen. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, daß HELLER mit der Diagnose: Selbstverstümmlung einer Hysterica im Rechte ist. Der zweite von HELLER zitierte Fall ist die Beobachtung von LESSER betreffs einer Dysmenorrhoe, bei der zur Zeit der Menses Blutungen in das Nagelbett mehrerer Finger auftraten. Und schließlich wird noch der Fall von NIEMANN erwähnt: Ein junges Mädchen verlor mit 15 Jahren ihre Periode; sie litt viel an Molimina menstruationis, die früher normalen Nägel wurden „molliores, laxiores, tenniores, deformes et foedi aspectu". JADASSOHN zitiert einen mir nicht bekannt gewordenen Fall von FOGGIE: Disease of the nails recurring with each pregnancy. Und HYDE beschreibt eine von ihm als „Eierschalen-Nägel" bezeichnete Affektion, die er ausschließlich bei weiblichen Patienten sah; und alle litten zugleich an Hyperhidrosis sowie an „gestörter Blutzirkulation". Worin diese letztere sich äußerte, geht aus der

Arbeit nicht hervor; der Gedanke an Menstruationsanomalien liegt nahe.

Erkrankungen der Schleimhaut.

Sind auch die Schleimhautaffektionen meist nur durch ihre Lokalisation gekennzeichnet und daher in den betreffenden Krankheitsgruppen zu besprechen, so gibt es doch einige Schleimhauterkrankungen sui generis, für die eine gesonderte Erörterung angebracht ist. Die Genitalaphthen betreffen nach NEUMANN ausschließlich das weibliche Geschlecht, vorwiegend im Alter von 17—20 Jahren; die analoge Affektion beim Manne sind seines Erachtens die aphthösen Geschwüre der Mundschleimhaut. — Von großem Interesse ist die Beobachtung von LANG: Bei Frauen pflegt eine benigne Stomatitis mit seichten Geschwürchen während der Laktation (Stomatitis materna der Alten) oder während der Gravidität, der Periode zu erscheinen, oder manche pathologische Zustände des Uterus zu begleiten. Man könnte da von einer Stomatitis uterina sprechen. — Was speziell die Zungenaffektionen betrifft, so ist die sogenannte Landkartenzunge zu erwähnen, die nach BÉNARD das weibliche Geschlecht bevorzugt und in deren Ätiologie die Periode eine gewisse Rolle spielt. Die Leukokeratose befällt bekanntlich das mänliche Geschlecht wesentlich öfter — offenbar infolge „sozialer“ Einflüsse.

Pigmentanomalien.

Von diesen werden Frauen sehr viel häufiger betroffen als Männer. Drüseneinflüsse spielen hier nach MÖBIUS sicher eine Rolle. Das Leukoderma luis, das trotz seiner syphilitischen resp. para- oder postsyphilitischen Natur an dieser Stelle erwähnt zu werden verdient, findet sich vorwiegend bei Weibern. Während man vielfach geneigt ist, dies auf die größere Labilität des weiblichen Pigmentes zurückzuführen, erklärt EHRMANN die Differenz mit der verschiedenartigen Bekleidung des männlichen und des weiblichen Körpers, insbesondere der Halsgegend; es würde sich also, wenn EHRMANN Recht hat, bei dem Leukoderma nicht um „natürliche“, sondern — um mit MÖBIUS zu sprechen — um „soziale“ Geschlechtsunterschiede handeln. Depigmentierungen kommen ferner u. a. bei Morbus Basedowii vor und, da diese Krankheit eine spezifisch weibliche ist, findet sich ihre depigmentierende Wirkung natürlich auch fast ausschließlich bei den Frauen. Übrigens sind auch Braunfärbungen nicht selten eine Begleiterscheinung der BASEDOWschen Krankheit.

Die Hyperpigmentierungen stehen in ganz unverkennbarer und sehr inniger Beziehung zur Sexualität. Von den Verfärbungen der Haut während der Schwangerschaft ist schon früher die Rede gewesen. JEAMIN betrachtet das Chloasma uterinum als einen vikariierenden Vorgang für die ausfallende Menstruation, VIRCHOW als eine Folge des veränderten Blutes und

Blutdruckes. Ehrmann glaubt an toxische Einwirkungen, vielleicht auch infolge von Sekretion und Retention im Genitalschlauch. Wychgel erklärt die Pigmentbildung der Graviden durch Verschleppung von Zottenteilen und Bildung von Zytotoxinen. Unna dagegen denkt an eine reflektorische Wirkung und Marlio glaubt an eine Sympathikuswirkung. Das Chloasma ist nicht nur durch Gravidität bedingt, sondern wird oft auch durch andere Affektionen des Uterus und der Adnexe hervorgerufen; so bedeutet es nicht selten einen beachtenswerten Hinweis auf Uterustumoren. Nach Kisch kommt es auch bei spärlicher Menstruation und bei Amenorrhoe zu Pigmentablagerungen und Verfärbungen in der Haut. Selbst bei normaler Menstruation tritt sehr häufig bei vielen Frauen regelmäßig eine Hyperpigmentierung auf: die bräunlich-bläuliche Färbung um die Augen steigert sich bisweilen bis zur Chromokrinie. Darier ist geneigt, anzunehmen, daß die Hyperpigmentierungen uterinen Ursprungs auf einer Reizung der Sympathikusäste beruhen. Auch beim Manne stellen sich gelegentlich dem Chloasma uterinum des Weibes entsprechende Pigmentierungen, ebenfalls besonders um die Augen, ein, deren Beziehungen zu sexuellen Faktoren, namentlich zu venerischen Exzessen aller Art, unzweifelhaft sind. Ich selbst sah einen Mann Ende der Zwanziger, der monatelang nach derartigen Exzessen jedesmal eine Hyperpigmentierung der Skrotal- und Genitalgegend davontrug, die innerhalb 8 Tagen wieder abzuklingen pflegte.

Benigne Neubildungen.

Die meisten Naevi — wir verstehen darunter mit Jadassohn die kongenitalen oder auf kongenitaler Anlage beruhenden pathologischen Gewebsüberschüsse in der Haut — entwickeln sich zur Zeit der geschlechtlichen Reifung. Die Epheliden sind viel häufiger und in weit reicherer Anzahl beim weiblichen Geschlecht anzutreffen. Wenn man bedenkt, daß die weibliche Haut pigmentärmer ist und andrerseits sich vergegenwärtigt, daß das Pigment ein sehr wirksames Schutzmittel gegen den Einfluß des Lichtes darstellt, dann erscheint diese Tatsache als selbstverständlich und im Einklang mit der anderen Beobachtung, daß Blondinen gewöhnlich viel leichter und viel mehr Sommersprossen bekommen als Dunkelfarbige. Die sogenannten Kavernome treten bei der Frau fast immer während oder kurz vor der Menopause auf und beim Manne meist jenseits der 40er Jahre; sie gehören also wohl zu den Naevi tardifs. Saalfeld denkt an die Möglichkeit, daß die kavernösen Angiome, die er bei einer 50jährigen Frau $^{3}/_{4}$ Jahre nach der Menopause an verschiedenen Körperstellen hat auftreten sehen, eine vikariierende Menstruation darstellen, da sie mit anderweitigen Blutungen einhergingen.

Die multiplen Neurofibrome sollen nach Bondet, wie Joseph einer Statistik von Levy und Ovize entnimmt, die

Frauen häufiger befallen als die Männer; ORIOT dagegen beschreibt unter 32 Fällen 23 Männer und 9 Frauen. SAALFELD beobachtete einen Fall, in dem die Neurofibrome bei einer Frau in unmittelbarem Anschluß an eine Entbindung aufgetreten sind. Dem harten Fibrom begegnet man bei Frauen entschieden häufiger als bei Männern; die Ursache hierfür hat man wohl darin zu suchen, daß es sich mit besonderer Vorliebe an den weiblichen Genitalien lokalisiert — sicherlich wohl aus histologischen Gründen.

Von den Keloiden ist zu erwähnen, daß sie nach JOSEPH meist in der Pubertätszeit auftreten. Auch TSCHLENOW betrachtet das Auftreten um die Pubertätszeit als ein Charakteristikum der Keloide, die er auch aus diesem Grunde als mit der Akne zusammengehörig betrachtet. Spezielle Beachtung verdient das VERNEUILsche spontane Inguinalkeloid, das bisher ausschließlich bei Frauen zur Beobachtung gekommen ist; in den Fällen von SIRON, TRENDELENBURG, NEELSEN, JACOBSOHN handelte es sich stets um weibliche Patienten. — Während der Pubertätszeit gelangt das zuerst von MIBELLI beschriebene Angiokeratom zur Entwicklung; nach JARISCH meist um das 15. Lebensjahr.

Maligne Neubildungen.

Es ist bekannt, daß das weibliche Geschlecht von Karzinomen sehr viel öfter befallen wird als das männliche. Die Ursache liegt offenbar in der großen Häufung des Uterus und des Mammakarzinoms. Was speziell die Hautkarzinome anlangt, so überwiegt im Gegenteil die Zahl der männlichen Patienten bei weitem. Indessen beruht diese Differenz zweifellos auf sozialen Geschlechtsunterschieden, denn die Lippenkrebse der Raucher, die Skrotalkarzinome der Schornsteinfeger, die Paraffin- und Teerkrebse, die von Narben, also mittelbar meist infolge von Traumen entstehenden Epitheliome stellen wohl das Hauptkontingent zu den Karzinomen der Kutis.

Nur eine Form des Hautkarzinoms befällt ausschließlich das weibliche Geschlecht: denn an der karzinomatösen Natur der Paget disease ist kein Zweifel. Das hängt natürlich vor allem schon von der Lokalisation dieses Epithelioms an der Mamma ab. Aber die Beziehungen zur Sexualität sind doch dadurch gegeben, daß die Laktation eine bedeutungsvolle ätiologische Rolle für die Entstehung dieser Erkrankung spielt. DARIER hebt ausdrücklich hervor, daß die von dem Leiden befallenen Frauen gewöhnlich Mütter sind und ihre Kinder selbst gestillt haben. Bisweilen stand die Entwicklung der Krankheit mit einer Schwangerschaft in Zusammenhang. Wie die übergroße Mehrzahl aller Karzinome im späteren Lebensalter auftritt und bei der Frau insbesondere zur Zeit der Menopause, so stellt sich speziell auch die Paget disease am häufigsten um das Klimakterium herum ein. Männliche Patienten kennt DARIER überhaupt nur 3 und JARISCH denkt dabei noch an die Möglichkeit eines diagnostischen Irrtums. —

Die Sarkome der Haut befallen wie die Karzinome das männliche Geschlecht bei weitem öfter als das weibliche. Das trifft speziell für das multiple pigmentierte Hautsarkom zu. Weibliche Patienten sind eine verschwindende Seltenheit. De Amicis sah unter 50 Fällen nicht eine Frau. Haller faßt das Ergebnis seiner ausgedehnten Literaturstudien und eigener Beobachtungen hinsichtlich der Ätiologie dieser Geschwülste dahin zusammen, daß außer dem Alter, der Rasse und dem Wohnort das männliche Geschlecht eine allgemeine Prädisposition dafür abgibt. Auch in der Ätiologie der übrigen Sonderarten des Hautsarkoms findet sich bei Perrin fast immer die Notiz, daß das Leiden vornehmlich den Mann befällt.

Infektiöse Neubildungen.

Rechnen wir mit Neisser in diese Gruppe das Molluscum contagium, die Verrucae durae und die Condylomata acuminata, so können wir eine Beziehung zwischen diesen und der Sexualität im wesentlichen nur insofern erkennen, als die Infektion mit diesen Neoplasmen außerordentlich häufig durch die Kohabitation erfolgt. Das trifft freilich für die Verrucae noch am wenigsten zu, aber wir wissen ja, daß diese drei Geschwulstformen miteinander sehr verwandt und ihre verschiedene Morphologie und Histologie wahrscheinlich nur durch die histologische Verschiedenheit der Hautpartie, auf der sie sich entwickeln, bedingt ist (Joseph, Blaschko). Trotzdem diese Art des Zusammenhanges von Hautkrankheiten mit Sexualität nach dem früher Gesagten eigentlich nicht in unsere Erörterung mit einbezogen werden sollte, so muß sie in diesem Falle dennoch hier ausdrücklich hervorgehoben werden, da es doch noch keineswegs nachgewiesen oder auch nur besonders wahrscheinlich ist, daß es sich hier wirklich um venerische Infektionen handelt; vielmehr muß die Art, auf die in diesen Fällen der Koitus die Rolle des Krankheitserregers spielt, noch als unerklärt gelten. Insbesondere ist die gonorrhoische resp. para- oder postgonorrhoische Natur der spitzen Kondylome noch keineswegs sichergestellt, wie aus den Untersuchungen von Bumm und denen von Rasch hervorgeht. Im übrigen stellt eine weitere Beziehung zwischen spitzen Kondylomen und Sexualität Dubreuilh insofern fest, als er die Schwangerschaft als ein außerordentlich bedeutungsvolles prädisponierendes Moment für die Erkrankung bezeichnet, das wahrscheinlich auf der allgemeinen Kongestion des Genitalapparates beruht. Wenn die Papillome bei einer schwangeren Frau auftreten, so nehmen sie nach Dubreuilh eine exzessive Entwicklung, rezidivieren außerordentlich leicht und verschlimmern sich bis zur Niederkunft; dann werden sie weniger und können sogar spontan verschwinden. Thibierge sen. und Porak haben darauf hingewiesen, daß man auf diese Möglichkeit nicht sicher rechnen dürfe und daß die Kondylome oft die Entbindung überdauern, aber sie sind dann der Behandlung zugänglicher.

Tuberkulose und Tuberkulide.

Daß das weibliche Geschlecht häufiger erkrankt als das männliche, darin sind sämtliche Beobachter einer Meinung. Nach JADASSOHN kann dazu die Beschaffung der weiblichen Haut ein Grund sein, aber die Statistik CORNETS beweist — wie JADASSOHN des weiteren ausführt — daß, vom ersten und zweiten Lebensjahre abgesehen, auch die Tuberkulosemortalität der Mädchen die der Knaben bis zum 20. Lebensjahre übertrifft. CORNET führt das auf die Infektionsgelegenheiten zurück, die bei den weniger im Hause spielenden Knaben geringer sind als bei den Mädchen. In diesem Falle würde es sich also nur um einen „sozialen Geschlechtsunterschied" handeln. LENGLET möchte die größere Empfindlichkeit der weiblichen Haut, die menstruellen Störungen und die Neigung zur Angioneurose für die Ursachen ansprechen. Das Überwiegen der Zahl der weiblichen tuberkulösen Hautkranken ist besonders ausgesprochen beim Lupus, z. B. fanden HOLGER und MYGIND unter 200 Patienten, die an Lupus der äußeren Haut litten, 57 Männer und 143 Frauen. Auch läßt der Lupus noch in anderer Hinsicht eine Beziehung zu sexuellen Faktoren erkennen. Freilich weist JADASSOHN auch in bezug auf die Hauttuberkulose überhaupt darauf hin, daß Gravidität, Puerperium und Laktation manchmal einen bestimmten Einfluß auf den Verlauf der Affektion haben, aber BAR und THIBIERGE haben speziell die Zusammenhänge zwischen Lupus und Schwangerschaft untersucht und festgestellt, daß es eine einheitliche Formel zur Kennzeichnung des Einflusses der Gravidität auf den Lupus nicht gibt, aber daß doch in manchen Fällen ein solcher Einfluß existiert. Mitunter wird der Lupus beim Eintritt der Schwangerschaft stationär, mitunter verschlimmert er sich, bisweilen bleibt er während der Dauer der Gravidität gebessert. Was umgekehrt den Einfluß des Lupus auf die Schwangerschaft betrifft, so ist dieser im Gegensatz zu dem der internen Tuberkulose ohne Bedeutung; der Einfluß der Laktation auf den Lupus ist nach BAR und THIBIERGE unbekannt.

An den Tuberkuliden ist das weibliche Geschlecht im allgemeinen ebenfalls mehr beteiligt als das männliche. Allerdings betont LAFITTE, daß der Lichen scrophulosorum, den er unter die Tuberkulide rechnet, beim männlichen Geschlecht häufiger vorkommt. Im übrigen sei vermerkt, daß diese Affektion mit Vorliebe in der Pubertätszeit auftritt. Dagegen ist die enorme Anteilnahme des weiblichen Geschlechts an dem Érythème induré BAZIN in hohem Maße auffallend. Die Affektion ist zwar schon bei Gelegenheit der Erytheme erwähnt worden; sie verdient aber auch in diesem Zusammenhange hervorgehoben zu werden. In den Fällen von FRANZ HIRSCH und KRAUS z. B. handelte es sich ausnahmslos um weibliche Patienten. Und JARISCH betont überdies, daß es in der Regel „schlecht menstruierte" Mädchen sind. Da die Patientinnen in manchen Fällen Wäscherinnen waren oder eine andere zum vielen Stehen zwingende Beschäftigung hatten,

wurden gelegentlich die dadurch hervorgerufenen Blutstauungen an den unteren Extremitäten — der wesentlichen Lokalisation dieses Erythems — als Ursache für das Überwiegen der weiblichen Patienten angeschuldigt, letzteres aber auf diese Weise doch durchaus unvollkommen erklärt. — Auch die drei von Jadassohn beobachteten Fälle von tuberkulösen Ulcera cruris betrafen übrigens sämtlich junge weibliche Individuen. — Hinsichtlich der akuten disseminierten Formen des Lupus erythematodes sei an dieser Stelle die Mitteilung Voirols nachgetragen, daß alle fünf von ihm beobachteten Fälle Frauen betrafen, und zwar solche, deren Genitalsystem sich in gewissem Grade abnorm verhielt. Kaposi hatte bekanntlich schon auf das verhältnismäßig häufige Vorkommen des disseminierten akuten Lupus erythematodes bei sterilen Frauen hingewiesen. Auch die anderen Tuberkulide — Aknitis, Folliklis etc. — werden in der übergroßen Mehrzahl der Fälle beim weiblichen Geschlecht beobachtet, und zwar gewöhnlich bei Personen jugendlichen Alters. Das multiple benigne Sarkoid, für das er den Namen „Benignes Miliar-Lupoid“ vorschlägt, sah Boeck bei 7 Frauen und 3 Männern.

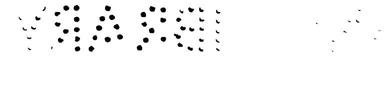
Eine Beziehung zwischen den übrigen chronischen Infektionskrankheiten der Haut und der „Sexualität“ habe ich nicht festzustellen vermocht. Freilich findet sich nicht immer eine gleichmäßige Anteilnahme beider Geschlechter an den betreffenden Dermatosen, aber entweder ist die Differenz nur unwesentlich oder sie beruht nicht auf natürlichen, sondern auf sozialen Geschlechtsunterschieden. So ist das häufige Vorkommen des Rotz beim Manne eine Folge der größeren Infektionsmöglichkeiten durch berufliche Verhältnisse, und das gelegentlich beobachtete Überwiegen der Zahl der männlichen Framboesiekranken wird wahrscheinlich dadurch vorgetäuscht, daß die Männer der Naturvölker eher den europäischen Arzt aufsuchen als die Frauen (Henggler).

Auch die Durchsicht der Literatur betreffs der Dermatomykosen gibt so gut wie gar keine Ausbeute. Zwar findet sich gelegentlich eine Differenz in der Beteiligung der Geschlechter vermerkt, aber es gilt von ihr dasselbe, was soeben aus Anlaß der chronischen Infektionskrankheiten gesagt worden ist. Daß z. B. das Erythrasma viel öfter beim Manne zu sehen ist, beruht doch wohl sicher auf den durch das Skrotum bedingten besonderen mechanischen Verhältnissen. Und ebenso liegen die Dinge bei den Zoonosen. Einen Grund dafür, daß bei den Mykosen und Zoonosen der Haut auf etwaige Zusammenhänge mit sexuellen Faktoren noch weit weniger geachtet wird als bei den anderen Dermatosen, sehe ich in dem Umstande, daß die Krankheitserreger hier schon längere Zeit mit Sicherheit festgestellt sind, das ausschlaggebende ätiologische Moment also erkannt ist und daher die Forschung nach der Ursache dieser Leiden seitdem wenig gepflegt, namentlich auf sonstige doch höchstens nur eine Nebenrolle spielende Kausalfaktoren kaum gefahndet wird. Dazu kommt, daß der Ver-

lauf dieser Krankheiten und das von ihnen dargebotene klinische Bild im allgemeinen nicht sonderlich variabel, sondern ziemlich konstant ist und darum kein Grund vorliegt, a priori an anderweitige Einflüsse zu denken. Es handelt sich bei diesen Affektionen offenbar um rein „idiopathische" Hautkrankheiten, die trotz Bazin, Brocq u. a., namentlich französischer Forscher für die Annahme einer „Diathese" oder aber von innen her wirksamer Schädigungen, auf welche die Haut neben anderen Organen in besonderer Weise „reagiert", kaum einen Raum zu lassen scheinen. Doch darüber später noch ein paar Worte.

Psoriasis und Lichen.

Die Vertreter der Anschauung von dem neuropathischen Ursprung der Psoriasis stützen sich unter anderem mit Vorliebe auf diejenigen Fälle, in denen eine Psoriasiseruption bei jeder Gravidität oder wo bei der Laktation ein Rezidiv erfolgt. Tommasoli hat dieses Vorkommnis in einem Falle 11mal hintereinander beobachtet, während ähnliche Erfahrungen von vielen Autoren mitgeteilt werden; z. B. hat Rossi eine während der Schwangerschaft aufgetretene Psoriasis durch künstlichen Abort heilen sehen. Tommasoli hat eine Psoriasis während der Schwangerschaft verschwinden sehen. Henry M'Call, Anderson, Balmeno Squire berichten über Psoriasis, die während des Stillens auftrat. Gross zitiert Polotebroff, welcher die Fälle von Psoriasis nach Laktation und die Zunahme der Rötung der Plaques bei der Menstruation auf reflektorische Wirkungen zurückführt. Nach Jarisch gehören Exazerbationen zur Zeit der Menses zur Regel; im übrigen hat auch er während der Gravidität vollständige Rückbildung der Psoriasis konstatiert, jedoch stellt sich dieselbe nach seiner Erfahrung nach Ablauf der Schwangerschaft und während der Laktation wieder ein. Zu mir selbst kam vor längerer Zeit ein Mann, am Ende der Zwanziger, mit dem Wunsche, gegen seine Psoriasis ein Aphrodisiakum zu erhalten, weil er in jahrelanger Beobachtung festgestellt habe, daß jede Ejaculatio seminis (sei es infolge Pollution, sei es infolge Koitus) eine Verschlimmerung seiner Hautkrankheit zur Folge habe; einige Tage nach der Exazerbation klingt diese dann allmählich ab, und wenn das ejakulationsfreie Intervall von genügend langer Dauer ist, verschwindet die Psoriasis fast ganz. Er hatte die Überzeugung, daß er von seiner Psoriasis nur dann, dann aber auch sicher geheilt werden könne, wenn es gelänge, für die Dauer von etwa einem halben Jahr jeden Samenerguß zu vermeiden. Da die Libido des Patienten sich aber in durchaus normalen Grenzen hielt, konnte ich mich nicht dazu verstehen, den physiologischen Geschlechtstrieb künstlich zu unterdrücken, zumal ich seinerzeit die Zusammenhänge zwischen Hautkrankheiten und Sexualität noch nicht hinreichend gewürdigt und die Angaben des Patienten für unglaubhaft gehalten hatte. Als ich mich später erst wieder des Falles erinnerte, konnte ich ihn mir nicht mehr



zugänglich machen. — Was die Anteilnahme der beiden Geschlechter an der Psoriasis betrifft, so ist ein bedeutendes Überwiegen der Zahl der männlichen Patienten unverkennbar. NIELLSSEN berechnet auf 100 Psoriatiker 40 Frauen. AUDRY fand unter 28 hautkranken Männern, dagegen erst unter 34 hautkranken Frauen einen Fall von Psoriasis. In PAUL HIRSCH' Statistik stellen 1576 Männer gegenüber 260 Frauen das Kontingent zur Psoriasis.

In diesem Zusammenhange sei auch die Parapsoriasis BROCQ erwähnt, da sie das männliche Geschlecht wesentlich öfter befällt als das weibliche. AUGUSTA BUCEK fand unter 32 Patienten 21 männliche und 11 weibliche Kranke. Auch die von anderer Seite beobachteten Fälle betrafen in der großen Mehrzahl Männer.

Der Lichen ruber befällt in erheblich größerem Maße das männliche Geschlecht (JARISCH). KAPOSI hat das Verhältnis von 2 : 1 berechnet. Weitere Beziehungen dieser Dermatose zur Sexualität habe ich in der Literatur nicht aufzufinden vermocht, abgesehen von einer gelegentlichen Bemerkung JADASSOHNS, von der ich aber nicht weiß, worauf sie sich stützt. Er zitiert nämlich SOTTAS „Dermatoses prurigineuses consecutives à la castration ovarienne guérie par l'opothérapie“ und fügt in Klammern hinzu: „Ähnlich Lichen planus und Erythem.“

III.

Wenn wir das Ergebnis der vorstehenden Darlegungen zusammenfassen und das in ihnen niedergelegte Material hinsichtlich seiner Bedeutung für Wissenschaft und Praxis bewerten wollen, so müssen wir folgendes feststellen: Es ist nach unseren heutigen Erfahrungen und Beobachtungen erwiesen, daß die Sexualität des Menschen auf die Beschaffenheit seiner Haut von erheblichem Einflusse ist — in einer sehr großen Anzahl von Fällen als ein maßgeblicher, häufiger freilich wohl als prädisponierender Faktor.

Was zunächst die Geschlechtigkeit anlangt, so kommt offenbar der weiblichen die weit größere Bedeutung zu. Das verdient schon darum hervorgehoben zu werden, weil, im ganzen genommen, die Zahl der hautkranken Frauen eher geringer sein dürfte als die der Männer. Aber dieser Umstand beruht ausschließlich auf äußeren, im wesentlichen sozialen, jedenfalls nicht sexual-individuellen Faktoren. So nehmen ja schon allein die gewerblichen Dermatosen, an denen ja das männliche Geschlecht ganz überwiegend beteiligt ist, einen außerordentlich breiten Raum unter den Affektionen der Haut ein. Dem „sozialen“ Faktor der größeren Schonung steht freilich der „natürliche“ der höheren Empfindlichkeit der weiblichen Haut gegenüber, welcher die durch jenen geschaffenen Differenzen wohl wieder etwas ausgleicht. Aber es kommt für uns in diesem Zusammenhange gar nicht auf das Verhältnis der Gesamtzahl der weiblichen zu der der männlichen Hautkranken an, sondern lediglich die Anteilnahme der beiden Geschlechter an den einzelnen Dermatosen oder allenfalls Dermatosengruppen muß uns interessieren. Und da kann es, wie gesagt,

nicht zweifelhaft sein, daß mehr noch als die männliche die weibliche Geschlechtigkeit eine in hohem Maße beachtenswerte ätiologische Bedeutung in der Dermatologie zu beanspruchen hat. Freilich müssen wir, da der individuell-sexuellen Eigenart nach dem dieser Arbeit zugrunde gelegten Plane eine besondere, von den beiden anderen Faktoren der Sexualität — dem Geschlechtsleben und den Erkrankungen der Geschlechtsorgane — grundsätzlich unterschiedene ätiologische Bedeutung zuerkannt worden ist oder sie doch einer gesonderten Betrachtung daraufhin hätte unterzogen werden sollen, in Erwägung ziehen, ob es bei den in Frage kommenden Fällen in der Tat die Geschlechtigkeit ist, die das Überwiegen oder gar ausschließliche Beteiligtsein des einen Geschlechtes veranlaßt oder letzteres nicht vielmehr auf einen der beiden anderen Faktoren bezogen werden muß. Wenn wir z. B. konstatiert haben, daß der Lupus erythematodes erstens vornehmlich beim weiblichen Geschlecht und zweitens sehr häufig mit Störungen der Genitalsphäre vorkommt, so fehlen uns jegliche Kriterien zur Entscheidung der Frage, in welche sexualätiologische Gruppe wir diese Erkrankung einzureihen verpflichtet sind. Andrerseits kann es wohl nicht zweifelhaft sein, daß für die Dermatitis herpetiformis nicht die weibliche Geschlechtigkeit, sondern die Schwangerschaft die schuldige Ursache ist. Solchen Affektionen stehen aber nun z. B. gewisse Hyperkeratosen beim weiblichen, die Alopecia praematura beim männlichen Geschlechte gegenüber, für die wir — sagen wir vorsichtigerweise „vorläufig" — die Geschlechtigkeit an sich, wenn nicht allein, so doch mit verantwortlich zu machen berechtigt sind. Auch müssen wir diejenigen Hautkrankheiten, die sich auf der Basis einer anderen, das eine Geschlecht wesentlich bevorzugenden Erkrankung beruhen — z. B. auf Morbus Basedowii oder Chlorose — und darum selber mehr oder weniger „eingeschlechtig" sind, von denjenigen Dermatosen unterscheiden, die an und für sich männlichen oder weiblichen Charakter haben. — Wie die Einwirkung der Geschlechtigkeit zustande kommt, warum für gewisse Dermatosen der männliche, für gewisse der weibliche Sexualcharakter bestimmend ist, das entzieht sich durchaus unserer Kenntnis. Daß es die Tätigkeit der Geschlechtsdrüsen — beim Manne der Testes, beim Weibe der Ovarien — sein muß, von deren Intensität und Qualität in diesen Fällen die Beeinflussung ausgeht, ist ja mehr als wahrscheinlich. Andrerseits müssen wir uns der Anschauungen von FLIESS erinnern, der zwischen Geschlechtigkeit und Geschlechtlichkeit grundsätzlich unterscheidet und den Standpunkt vertritt, daß die Geschlechtigkeit eines Menschen, nur zum Teil abhängig von seiner Geschlechtlichkeit, bedingt ist durch die sexuelle Eigenart jeder einzelnen Körperzelle und jedes einzelnen Organs. Auch sei an dieser Stelle auf die von CLAUDE BERNARD vorbereitete und von BROWN-SÉQUARD ausgesprochene Lehre von der inneren Sekretion der Keimdrüsen verwiesen. Aber mit allen diesen Hypothesen kommen wir dem Aufschluß des Problems nicht näher. Und das

einzige, was uns die Verhältnisse zwar auch keineswegs erklären, aber weniger verwunderlich zu machen vermag, ist durch die analogen Beobachtungen auf den anderen Gebieten der Medizin gegeben. Wir wissen und können es täglich von neuem konstatieren, daß z. B. Hämophilie, Diabetes, Leukämie vornehmlich männliche, die Basedowkrankheit, die Hysterie, die Gesichtsatrophie usw. hauptsächlich weibliche Affektionen sind, ohne daß sich für diese Erscheinung eine Erklärung etwa in einer Verschiedenheit der äußeren Lebensbedingungen der beiden Geschlechter finden ließe. — Es sei noch auf das den Hautkrankheiten besonders nahe verwandte Gebiet der Syphilidologie verwiesen, auf dem ebenfalls die ätiologische Bedeutung der Geschlechtigkeit unverkennbar ist. Mag auch vielleicht an dem sehr viel häufigeren Vorkommen des Syphilide pigmentaire des Nackens bei der Frau deren den Hals freier lassende Kleidung schuld sein; dafür, daß die erweichenden Bubonen der Frühlues nur ausnahmsweise beim weiblichen Geschlecht anzutreffen sind, habe ich gelegentlich meiner Bearbeitung von 21 Fällen, unter denen sich trotz des von mir berücksichtigten großen Materials syphilitischer Frauen nur 2 Patientinnen befanden, irgendwelche Ursachen oder Erklärungsmöglichkeiten außerhalb der Geschlechtigkeit nicht nachzuweisen vermocht. — Und an den nodösen Syphiliden und dem Erythema nodosum syphiliticum hat Hoffmann das auffallende Überwiegen der weiblichen Patienten feststellen können, während sich auch schon unter den von mir vorher veröffentlichten 3 Fällen 2 Frauen befanden. Im übrigen sehen wir, daß nicht nur in der Dermatologie, sondern in der Pathologie überhaupt die „weiblichen“ Krankheiten zahlreicher sind als die „männlichen“. Das bedeutet selbstverständlich nicht eine größere Morbidität der Frauen überhaupt, die uns übrigens wenig wundern würde, da uns ja die Frauen stets als das „schwächere“ Geschlecht erscheinen. Andrerseits wird den Frauen im Gegenteil vielfach eine größere Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten zugesprochen. Und wenn sich vielleicht wirklich die „natürlichen“ pathologischen Geschlechtsunterschiede als für die Frauen besonders ungünstig erweisen sollten — Schwangerschaft und Entbindung gefährden doch zweifellos den weiblichen Organismus in hohem Maße —, so hat doch sicherlich die Gesundheit des Mannes erheblich mehr unter sozialen Verhältnissen zu leiden.

Das Problem „Geschlecht und Krankheit“ ist offenbar außerordentlich kompliziert und es verlangt gebieterisch nach wissenschaftlicher Durchforschung. Die Lehren, die uns in dieser Hinsicht die Dermatologie gibt, sind wohl geeignet, zu seiner Klärung beizutragen, und zugleich auch einen Teil der Lücken in unseren Kenntnissen über das Wesen mancher Hautkrankheiten auszufüllen. Freilich bringen sie nur Tatsachen, nicht Erklärungen; Beobachtungen, nicht ihre Deutungen. Aber in den Naturwissenschaften führt der Weg zur Erkenntnis über die Erfahrung, und was diese erweitert, muß jene fördern. Wie dieses Material die praktische Medizin zu befruchten ver-

möchte, das freilich ist vorläufig nicht ersichtlich; denn die Geschlechtigkeit des Menschen, wo sie unter den Ursachen einer Erkrankung zu finden ist, therapeutisch zu beeinflussen, geht über unsere Kraft. Aber ist es nicht am Ende doch auch für den ärztlichen Praktiker von hohem Wert, wenn er von dem Wesen einer Krankheit die rechte Vorstellung gewonnen hat?!

Das übrige in dieser Arbeit zusammengebrachte Material, welches die Zusammenhänge zwischen Hautveränderungen einerseits und dem sexuellen Entwicklungsgang des Menschen, seinen sexuellen Funktionen und den Erkrankungen der Geschlechtsorgane andrerseits beweist, dürfen wir bei seiner epikritischen Würdigung zusammenfassen. Zuvor aber ist es notwendig, sich der einleitenden Ausführung über unsere mangelhaften Kenntnisse in der Ätiologie der Hautkrankheiten zu erinnern und sich folgende in der Dermatologie herrschenden Verhältnisse zu vergegenwärtigen.

Gerade bei der Betrachtung eines Hautleidens ist die Versuchung sehr groß, über die Krankheit den Kranken zu vergessen — nicht etwa im Sinne mangelnder Humanität, sondern darum, weil sich dem ärztlichen Beobachter der Zusammenhang des sinnfällig erkrankten Organs mit dem Gesamtorganismus angesichts der Haut viel weniger deutlich offenbart als bei jedem anderen Organ, dessen Beziehungen zu dem übrigen Körper oft ohne weiteres sich aufdrängen. Dazu kommt, daß für die Untersuchung einer Dermatose im allgemeinen die Inspektion „ohne alle Apparate" zwar nicht ausreicht, aber alle anderen Explorationsmethoden doch außerordentlich weit in den Hintergrund zurückdrängt. Auch schon dadurch wird es im großen und ganzen erschwert, auf etwaige gleichzeitige Erkrankungen anderer Organe aufmerksam zu werden. Das Krankheitsbild, um dessentwillen der Dermatologe konsultiert zu werden pflegt, liegt eben gewöhnlich frei und klar vor seinem Auge. Daß diese verhältnismäßige Leichtigkeit der Untersuchung, die natürlich nicht auch eine gewisse Leichtigkeit der Diagnostik bedeutet, zu einer gewissen Oberflächlichkeit zu verführen geeignet ist, darf nicht bezweifelt werden, und daß diese Oberflächlichkeit vor allem sich darin äußert, daß die etwaigen Beziehungen der Dermatosen zu inneren Ursachen vernachlässigt werden, leuchtet ein. Auch bei Erhebung der Anamnese wird dieser Fehler nicht selten begangen, indem oft nur auf etwaige äußere Krankheitsursachen gefahndet, die Persönlichkeit, die Lebenshaltung, der übrige Gesundheitszustand des Patienten aber nur unzureichend berücksichtigt wird. Dementsprechend sehen wir auch bei der wissenschaftlichen ätiologischen Forschung, daß diese im wesentlichen eine rein spezialistische ist, nur die Dermatose und ihre Effloreszenzen histologisch, bakteriologisch und auf experimentellem Wege zu ergründen sucht und somit vielfach in der Untersuchung der Pathogenese stecken bleibt. Freilich deutet manches darauf hin, daß die dermatologische Wissenschaft sich ihres innigen Zusammenhanges mit der übrigen Medizin bewußt wird und eine umfassendere großzügigere Be-

trachtungsweise sich zu eigen machen wird. So wurde ja auf dem letzten internationalen Dermatologenkongreß das Problem der Beziehungen zwischen „Hautkrankheiten und Stoffwechselanomalien“ einer eingehenden Untersuchung und Erörterung gewürdigt. Aber immerhin vertritt gerade die deutsche Dermatologie den Standpunkt, daß die Dermatosen im allgemeinen eine rein örtliche Erkrankung darstellen, und so pflegt sie auch bei der Diagnostik wie der Therapie ihr Augenmerk nur auf das Nächstliegende, d. h. die erkrankte Haut zu richten. Darin liegt nun freilich zugleich ihr großer Vorzug gegenüber der französischen Dermatologie, die in dem Bemühen, möglichst überall und immer Beziehungen zwischen den Veränderungen der Haut und dem übrigen Organismus zu erkennen, vielfach in den Fehler verfällt, solche Zusammenhänge nicht durch unbefangene Forschung festzustellen, sondern erst gewaltsam hineinzutragen und an Stelle exakter Untersuchungen spekulative Hypothesen zu setzen. Auch bei uns gab es einmal diese Zeit, die aber bereits mit Hebra ihr Ende erreicht hatte. Er hatte den Standpunkt vertreten, daß die Erkrankungen der Haut keineswegs immer der Ausdruck von Störungen in anderen Organen, insbesondere im Blut und in den „Säften“ des Körpers sind, sondern gewöhnlich lokale Krankheiten darstellen, zu deren Erklärung irgendeine Fernwirkung durchaus nicht herangezogen zu werden braucht. Die größte Stütze erhält nach Blaschkos Ansicht die von Hebra begründete Lehre durch unsere alltäglichen Beobachtungen von den Erfolgen einer rein örtlichen Therapie der Hautkrankheiten. Indessen sind solche Erfolge doch keineswegs beweisend, denn wir sehen auch in der übrigen Medizin sehr häufig auf Grund lokaler — palliativer — Behandlung die sichtbaren oder fühlbaren Symptome schwinden, ohne daß damit die zugrunde liegende Krankheit selbst beseitigt zu sein braucht. Und andrerseits wissen wir, daß eine große Anzahl von Dermatosen den üblichen Behandlungsmethoden entweder vollkommenen Widerstand entgegensetzen oder aber sich ihnen nur vorübergehend fügen. Dieser Tatsache hat sich natürlich kein Einsichtiger verschlossen, und daß es neben den „idiopathischen“ Dermatosen auch viele „symptomatische“ gibt, ist weder von Hebra selbst noch später jemals bestritten worden. Aber trotzdem will es mir scheinen, als ob die an sich durchaus berechtigte Reaktion gegen die alte Krasenlehre, welche die Ursache der Hautkrankheiten grundsätzlich in ferner liegenden Organveränderungen suchte und auf der Humoralpathologie aufgebaut war, eine gar zu kräftige geworden ist und eben zu jenem Fehler geführt hat, der in einer zu einseitigen spezialistischen Betrachtung und Beurteilung des lokalen Krankheitsbildes besteht. Und in Frankreich, wo gegen jene von Hebra ausgegangene Lehre von der im allgemeinen idiopathischen Natur der Hautkrankheiten mit größtem Nachdruck Einspruch erhoben wird, ist andrerseits von einem der allerbedeutendsten Forscher gerade die lokalistische Theorie bis zum äußersten ausgebaut und vertreten worden. Noch weiter-

gehend als UNNA bei uns, schaltete SABOURAUD in Frankreich bei der Betrachtung und Bewertung der Dermatosen den gesamten übrigen Organismus fast völlig aus. Aber niemals fand diese einseitige, man möchte sagen unärztliche Auffassung, selbst unter den französischen Autoren allgemeine Anerkennung. Und jüngst ist sogar von BROCQ mit Nachdruck eine die alte Krasenlehre wieder zu Ehren bringen sollende Diathesentheorie verkündet worden. BROCQ betrachtet die bei weitem große Mehrzahl der Dermatosen lediglich als krankhafte Reaktion der Haut auf Schädigungen, die im wesentlichen durch pathologische Störungen im übrigen Organismus des Menschen bedingt sind, und unter anderem auch durch Veränderungen auf der Haut zum Ausdruck kommen. Je nach der Art der besonderen „Diathese“ des betreffenden Individuums nimmt die Hautreaktion dieses oder jenes Krankheitsbild an. Auf lymphatischer Diathese beruhen z. B. Pyodermien, Impetigines, auf der arthritischen Diathese z. B. Ekzeme, auf der herpetischen die herpetiformen Hautaffektionen und auf der nervösen die sogenannten Neurodermitiden. Es würde zu weit führen, den von BROCQ vertretenen Standpunkt über die Ätiologie der Hautkrankheiten erschöpfend wiederzugeben. BLASCHKO hat sich mit ihm sehr eingehend auseinandergesetzt und ihn mit Entschiedenheit bekämpft. Der schwächste Punkt in BROCQS Argumentationen scheint mir darin zu liegen, daß seine verschiedenen „Diathesen“ kaum etwas anderes bedeuten als eine Detaillierung des Begriffes oder vielmehr nur des Wortes „Disposition“, das wir ja als einen nach Möglichkeit zu vermeidenden Lückenbüßer gekennzeichnet haben und mit dessen pseudowissenschaftlicher Analyse in eine nervöse, arthritische, herpetische usw. „Diathese“ (i. e. „Disposition“) in keiner Weise zur Klärung unserer ätiologischen Vorstellungen beigetragen, sondern nur die herrschende Unklarheit dissimuliert wird. Von CZERNY ist der Begriff der Diathese in die innere Medizin neuerdings übernommen worden, indem er mit „exsudativer Diathese“ einen Symptomenkomplex bezeichnet, der bisher der Skrofulose zugezählt wurde und zu dem u. a. auch der Prurigo infantum gehören soll. Im übrigen läuft der ganze Streit um die lokale oder die allgemeine Natur der Hautkrankheiten im wesentlichen nur auf die Frage hinaus, ob es mehr symptomatische oder mehr idiopathische Dermatosen gibt, welche und wie viele zu jenen, welche und wie viele zu diesen gehören. Freilich bleibt ja auch die Möglichkeit zu erwägen, ob nicht die wenigen Hautkrankheiten, die wir als örtliche Schädigungen hervorgerufen mit Sicherheit festgestellt haben, doch noch in ihrem Verlaufe durch Fernwirkungen beeinflußt werden. BROCQ ist bekanntlich sehr geneigt, diese Frage zu bejahen, und wenn ich nun auch in der allzu spekulativen Art BROCQS eine Gefahr für ernste wissenschaftliche Forschung und kritische Untersuchungen sehe, so erkenne ich doch andrerseits in seinen Darlegungen einen wertvollen Hinweis auf die Notwendigkeit, nicht nur bei unserer praktischen Therapie, sondern auch bei dem wissenschaftlichen Bemühen um die Erkenntnis von der

Ursache und dem Wesen der Dermatosen, mindestens ebenso sorgsam wie die erkrankte Haut zugleich den übrigen Organismus, den ganzen Menschen überhaupt zu betrachten und möchte mehr gegen die Form seiner Argumentationen als gegen das Prinzip seiner Lehre einwenden.

Daß die Berücksichtigung des übrigen Organismus in der Dermatologie nicht in der wünschenswerten Weise geschieht, darüber ist für mich jeder Zweifel ausgeschlossen. Die Scheuklappen des Spezialistentums beengen unsern Gesichtskreis. Auch in den dermatologischen Kliniken kommt man bisweilen vor lauter Exaktheit über das Mikroskop nicht hinaus und weist jeden Versuch, nicht nur die Haut, sondern den Menschen zu betrachten, als nicht „wissenschaftlich" genug zurück. Ich habe stets den Eindruck gehabt, als ob außer in der Dermatologie nirgends mehr in dieser Hinsicht gesündigt wird als in der Gynäkologie, in der die Folgen einer zu einseitig spezialistischen Betrachtungsweise ja wohl noch weitertragende und verhängnisvollere sein müssen. Und da war es für mich von großem Interesse, in den autoritativen Ausführungen PFANNENSTIELS meine Auffassung bestätigt und eine Anschauung vertreten zu finden, die mutatis mutandis auch für die Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten zu Recht besteht.

Die frühere Darstellung hat den innigen Zusammenhang zwischen der Beschaffenheit der Haut einerseits, dem Geschlechtsleben und den Erkrankungen der Sexualorgane andrerseits deutlich vor Augen geführt. Und zwar haben wir gesehen, daß die physiologischen und pathologischen Zustände und Vorgänge in der weiblichen Genitalsphäre eine viel größere Bedeutung für die Beschaffenheit der Haut haben als diejenigen im männlichen Geschlechtsapparat. Das wird ohne weiteres verständlich, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß das Sexualleben für den weiblichen Organismus überhaupt ungleich gewichtiger ist als für den Mann. Indessen ist auch zu bedenken, daß das Geschlechtsleben beim Weibe in sehr viel sinnfälligeren Symptomen sich abspielt und seine etwaigen Beziehungen zu irgendwelchen Krankheiten viel mehr in die Augen fallen als beim Manne, bei dem sexuelle Faktoren vielleicht auch weit öfter als es erkennbar ist, eine Rolle in der Ätiologie der Krankheiten spielen, aber schon an und für sich geschweige denn in ihren Beziehungen zu pathologischen Vorgängen auf der Haut verborgen bleiben.

Welcher Art nun diese Beziehungen überhaupt sind, ist in der großen Mehrzahl der Fälle unerklärlich. Die Möglichkeiten für die Art und Weise der vorhandenen Wechselwirkung zwischen Hautanomalie und sexuellem Ereignis können dreifache sein: Entweder die Veränderungen auf der Haut sind das primäre Leiden und führen erst sekundär, sei es mittelbar, sei es unmittelbar, zu dem sexuellen Phänomen. Diesen Gang dürfen wir wohl als eine Ausnahme betrachten und vielleicht mitunter in den Fällen annehmen, wo eine Hautkrankheit maligneren Charakters, z. B. ein Pemphigus mit Menstruationsstörungen einhergeht oder

z. B. ein Erysipel zum Pueralfieber führt, oder Dermatose und sexueller Vorgang sind gemeinsame Folgen einer dritten Ursache; das gilt u. a für die Fälle, in denen Hysterie oder Anämie den Boden für beide Erkrankungen bereitet hat. Die dritte Möglichkeit wird bei weitem am häufigsten zutreffen: die Dermatose ist die direkte oder indirekte Folge der betreffenden sexuellen Erscheinung, neben der natürlich noch andere Ursachen wirksam sein können; für diese Kategorie wären wohl die vikariierenden menstruellen Dermatosen ein typisches Paradigma. Selbstverständlich ist diese Gruppierung auch brauchbar angesichts derjenigen Fälle, in denen eine Hautaffektion mit dem in Erscheinung tretenden sexuellen Phänomen nicht entsteht oder verschlimmert wird, sondern sich bessert oder abheilt. Denn man wird dann die Hautveränderung nicht so sehr mit dem eingetretenen sexuellen Symptom, sondern mit dem vor oder nach letzterem nicht vorhanden gewesenen in Beziehung bringen; z. B. wenn eine Gravidität ein Ekzem zum Schwinden bringt, eine Ursache für dieses in dem Nichtgravidesein zu suchen haben usw.

Natürlich enthalten diese Ausführungen keinerlei Erklärung dafür, wie wir uns die Wechselwirkung zwischen Hautkrankheit und Sexualität zu denken haben, auf welchem Wege die Causa movens zum Effekt gelangt. Das hier herrschende Dunkel zu lichten wird die wichtigste Aufgabe darstellen, welche die ätiologische Forschung in der Dermatologie den bisherigen Beobachtungen und Erfahrungen über die Zusammenhänge zwischen Hautveränderungen und den physiologischen und abnormen Vorgängen des Geschlechtslebens sowie den Erkrankungen der Sexualorgane zu entnehmen hat. Bis jetzt müssen wir uns lediglich mit den verschiedenartigsten Hypothesen begnügen, über die bereits mehrfach in dieser Arbeit gesprochen worden ist und die JADASSOHN im Zusammenhange einer kritischen Musterung in folgender Weise unterzieht: Dasjenige Organsystem, auf welches wir in der klinischen Dermatologie immer und immer wieder hingewiesen werden und mit dem unleugbare enge Beziehungen vorhanden sind, ist das Genitalsystem speziell der Frau. Es gibt eine ganze Anzahl von Dermatosen, bei denen die Abhängigkeit von den Genitalien klinisch zum Teil mit fast experimenteller Sicherheit nachgewiesen ist. .... Der Zusammenhang aller solcher Fälle mit dem Genitalsystem wird in sehr verschiedener Weise zu beweisen versucht. Anhaltspunkte für die Annahme einer kausalen Beziehung geben Auftreten in der Pubertät resp. im Klimakterium Häufigkeit der Kombination mit Erkrankungen der Genitalien, Besserung der Hautkrankheiten durch Therapie der Genitalleiden. Am eklatantesten ist wegen des Rezidivierens der Zusammenhang bei den Menstruations- und Graviditätsdermatosen. Man war früher gerade bei diesen Hautkrankheiten besonders geneigt, an eine „reflektorische" Beeinflussung der Haut zu denken. Immermehr aber ist man von dieser Anschauung zurückgekommen, und seit man die Bedeutung der genitalen Drüsen für den Stoffwechsel, wenngleich nicht genau, kennt, so doch nicht mehr bezweifelt, denkt man weit mehr an toxische Wirkungen von den

Genitalien aus, sei es, daß eine von den Genitalien ausgehende gesteigerte Erregbarkeit die Reaktionsschwelle gegen toxische Substanzen herabsetzt, sei es, daß zur Zeit der Pubertät resp. des Klimakteriums eine Gewöhnung an den veränderten Chemismus noch nicht eingetreten ist.

Aber auch Erkrankungen, welche nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang mit Genitalveränderungen stehen, werden von diesen zweifellos in ihrem Verlauf beeinflußt.

Auch bei Männern sind Beziehungen der Dermatosen zu den Genitalorganen viel erörtert worden; aber das Material ist hier unzweifelhaft viel weniger verwertbar.

Daß viele der mit den Genitalien in Beziehung gesetzten Dermatosen in Morphologie und Auftreten bekannten Toxikodermien ähneln, läßt sich nicht leugnen. Der Herpes gestationis tritt wie ein Arzneiexanthem bald bei der ersten Gravidität und von da an immer, bald erst bei einer späteren Gravidität ein — und kehrt dann immer wieder. Unmittelbar nach der Entbindung gehen manche Graviditätsdermatosen zurück, wie wenn die Resorption plötzlich aufgehört hätte — solche Argumente ließen sich noch manche anführen. Auch die Oophorintherapie und ihre Erfolge bei Dermatosen nach Ovariotomie sind schon in diesem Sinne verwertet worden.

Aber über die allgemeine Formulierung einer solchen Hypothese können wir doch nicht hinausgehen — von Beweisen sind wir auch hier noch weit entfernt. Allerdings ist die „Reflexhypothese“ noch viel weniger geeignet uns zu befriedigen, speziell bei den entzündlichen Dermatosen und bei den Pigmentierungen, weil bei diesen der nervöse Ursprung nirgends bewiesen ist.

Es ist gewiß auf Grund des klinischen Materials notwendig, die Hypothese der autotoxischen Entstehung der mit dem Genitalsystem in Beziehung gebrachten Dermatosen weiter zu verfolgen. Es ist dabei zu berücksichtigen, daß die supponierten autotoxischen Substanzen ja keineswegs unmittelbar auf die Haut zu wirken brauchen; sie können in erster Linie andere Organe beeinflussen (Blut, Leber etc.). Tatsächliche Feststellungen über Veränderungen des Stoffwechsels bei diesen Dermatosen besitzen wir bisher kaum .... Das eine aber ist doch auch schon experimentell festgelegt, daß nämlich die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Infektionen während der Gravidität herabgesetzt ist. —

Die Nutzanwendung, die wir für die ärztliche Praxis aus allen diesen Darlegungen zu ziehen haben, ergibt sich von selbst und ist schon wiederholt in dieser Arbeit gekennzeichnet worden. Niemals darf bei der Betrachtung und Beurteilung einer Hautkrankheit — und am wenigsten bei denjenigen, über deren Ursache wir bislang nichts wissen oder die wir als unheilbar oder nur sehr schwer heilbar kennen — die Beschaffenheit des übrigen Organismus, und zwar namentlich des Genitalsystems unbeachtet bleiben; wir haben im Gegenteil die Pflicht, sorgfältig nach etwaigen für die Diagnostik und dementsprechend für die Therapie wertvollen

Anhaltspunkten zu fahnden, die uns, wie festzustellen dieser Arbeit wohl gelungen ist, der Sexualstatus sehr oft zu bieten vermag. NEISSER beschließt sein Lehrbuch der Hautkrankheiten mit folgendem Appell: „.....ein Arzt, der sich speziell mit Hautkrankheiten befaßt, wird zwar ohne die eingehendsten Kenntnisse auf dermatologischem Gebiete nicht viel ausrichten, er kann aber ebensowenig mit spezialistischen Kenntnissen allein seine Pflicht dem Kranken gegenüber erfüllen. Nur dann wird er als wirklicher Arzt seinen Beruf, zu heilen, erfüllen, wenn er nie vergißt, daß in jedem Falle ein kranker Mensch seiner Kunst und Pflege sich anvertraut und daß in unzähligen „Hautfällen" ein — wenn zurzeit auch nicht immer klar vor Augen liegender — Zusammenhang von inneren Funktionsstörungen mit den äußeren kutanen Erscheinungen besteht, ein Zusammenhang, dessen ernsthafte Berücksichtigung oft erst den wirklichen Erfolg der Therapie herbeiführt." — Diese Mahnung NEISSERS verdient vielleicht am meisten in derjenigen Hinsicht grundsätzliche Befolgung, in der sie erfahrungsgemäß am meisten vernachlässigt wird — nämlich in bezug auf den Zusammenhang zwischen Hautkrankheiten und Sexualität. Freilich auch im Hinblick auf noch weitere Ziele, als sie NEISSER offenbar vorschweben. Wenn mich nicht alles täuscht, bricht für die Medizin und insbesondere die Heilkunde eine neue Zeit an, die sie aus dem allmählichen Erstarren in Tradition und Selbstzufriedenheit aufrütteln wird, in das sie nicht zum wenigsten durch die einseitige Überschätzung des rein „exakten" Forschens und der beschränkten Abneigung gegen alle Gedanken, die nicht durch Reagenzglas oder Mikroskop zu „beweisen" sind, geraten ist. Durch die Verbreitung einer mehr allgemeinen Betrachtungsweise, die sich nicht scheut, auch mit autoritativen Dogmen der Schulmedizin in Widerspruch zu geraten, wird diese willkommene Zeit sicher schneller heraufgeführt und dann auch die Dermatologie in dem Sinne bereichert werden, daß sie nicht nur die Teile in ihrer Hand hält, sondern auch das geistige Band besitzt, um sie zu einem einheitlichen Ganzen zu vereinigen.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie., Wien, III., Münzgasse 6.

V Wien.

PA APIE

FRA ITEN.

ung,
berarzt

Preis 16 franz gebunden.

Diese das seit längere Zeit verg ganz besonders illustrativ

DIE PHYSIKALISCHEN HEILMETHODEN IN DER GYNÄKOLOGIE.

Von

Dr. Oskar Frankl,
Frauenarzt in Wien.

Nebst einem Vorwort

von

Prof. Dr. Franz von Winckel,
Geh. Ob.-Med.-Rat, Direktor der königl. Universitäts-Frauenklinik in München.

Mit 62 Textfiguren.

14 Bogen 8⁰. Preis 6 M. = 7 K 20 h broschiert, 7 M. 50 Pf. = 9 K gebunden.

Ein Ergänzungswerk für jedes Lehrbuch der Frauenheilkunde, welches in der Hand keines Frauenarztes fehlen sollte. Die klare und fließende Diktion sowie die knappe und doch vollständige Darstellung machen die Lektüre des Werkes zu einer erfrischenden und anregenden.

Druck von Gottlieb Gistel & Cie. in Wien.

